



Conhecimento do enfermeiro acerca da assistência ao paciente com hanseníase

Nurse knowledge about care for patients with leprosy

Conocimiento de la enfermera sobre la atención a pacientes con lepra

Lohanna Beatriz Chaves de Brito Almeida

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade dos Carajás

Endereço: Av. Vp Oito, Lote 2A, Folha 32, Nova Marabá, Marabá - PA,

CEP: 68508-150

E-mail: lohanna.beatriz12@gmail.com

Raynara da Silva Vieira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade dos Carajás

Endereço: Av. Vp Oito, Lote 2A, Folha 32, Nova Marabá, Marabá - PA,

CEP: 68508-150

E-mail: raynara6@hotmail.com

Emanuele Ferreira Sobrinho

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade dos Carajás

Endereço: Av. Vp Oito, Lote 2A, Folha 32, Nova Marabá, Marabá - PA,

CEP: 68508-150

E-mail: manusobrinho10@gmail.com

Eric Renato Lima Figueiredo

Mestre em Saúde Coletiva na Amazônia

Instituição: Universidade Federal do Pará

Endereço: Núcleo de Medicina Tropical, Generalíssimo Deodoro, 92, Umarizal, Belém – PA, CEP: 66055-240

E-mail: eric.renato@gmail.com

RESUMO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* ou Bacilo de Hansen. O enfermeiro da Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha o papel de promoção, prevenção e controle da hanseníase, prestando uma assistência adequada e individualizada ao paciente. O objetivo deste estudo é descrever o conhecimento dos enfermeiros da ESF acerca da assistência aos pacientes com Hanseníase. Trata-se de um estudo de campo, transversal, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Realizado com 14 enfermeiros em sete Unidades



Básicas de Saúde no município de Marabá, onde o instrumento utilizado foi um questionário fechado. Com base na coleta de dados, foi possível observar que há necessidade de realização de capacitações e treinamentos anuais no município de Marabá para os profissionais de enfermagem da ESF, para garantir um serviço com maior habilidade e aptidão. Conclui-se que os enfermeiros possuem conhecimentos básicos em relação a hanseníase, visto que a assistência prestada acerca da doença é insuficiente, alcançando um nível moderado.

Palavras-chave: hanseníase, enfermagem, atenção primária à saúde, qualidade de saúde.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae* or the Hansen's bacillus. The nurse of the Family Health Strategy (FHS) team plays a role in the promotion, prevention, and control of leprosy, providing appropriate and individualized care to the patient. The aim of this study is to describe the knowledge of FHS nurses regarding the care of patients with leprosy. This is a field study, cross-sectional, descriptive in nature, with a quantitative approach. It was conducted with 14 nurses in seven Basic Health Units in the municipality of Marabá, where the instrument used was a closed questionnaire. Based on the data collected, it was observed that there is a need for annual training and capacity building in the municipality of Marabá for FHS nursing professionals, to ensure a service with greater skill and competence. It is concluded that nurses have basic knowledge regarding leprosy, as the care provided regarding the disease is insufficient, reaching a moderate level.

Keywords: leprosy, nursing, primary health care, health quality.

RESUMEN

Leprosia es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium leprae* o el bacilo de Hansen. El enfermero del equipo de Estrategia de Salud Familiar (ESF) desempeña un papel en la promoción, prevención y control de la lepra, brindando atención adecuada e individualizada al paciente. El objetivo de este estudio es describir el conocimiento de los enfermeros de ESF con respecto al cuidado de pacientes con lepra. Este es un estudio de campo, transversal, descriptivo en su naturaleza, con un enfoque cuantitativo. Se llevó a cabo con 14 enfermeros en siete Unidades Básicas de Salud en el municipio de Marabá, donde el instrumento utilizado fue un cuestionario cerrado. Basado en los datos recopilados, se observó que hay una necesidad de capacitación anual y desarrollo de capacidades en el municipio de Marabá para los profesionales de enfermería de ESF, para garantizar un servicio con mayor habilidad y competencia. Se concluye que los enfermeros tienen conocimientos básicos sobre la lepra, ya que la atención proporcionada con respecto a la enfermedad es insuficiente, alcanzando un nivel moderado.



Palabras clave: hanseniasis, enfermería, atención primaria de salud, calidad de la salud.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e notificação compulsória. Causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen, com afinidade em acometer nervos periféricos e pele, com alta capacidade de infectar um grande número de pessoas, todavia devido sua baixa patogenicidade poucos adoecem (LEITE *et al.*, 2020). Sua transmissão ocorre de uma pessoa doente ou portadora do bacilo que quando não tratada expele para o meio externo através da tosse, espirro ou fala infectando pessoas suscetíveis (Albano *et al.*, 2020).

A referida doença apresenta dois tipos de classificação com manifestações clínicas e características das lesões diferentes, podendo ser a multibacilar que se caracteriza com cinco lesões de pele e subdivide-se em: dimorfa e virchowiana e paucibacilar que apresenta mais de cinco lesões na pele e divide-se em: indeterminada e tuberculoide. Dessa maneira, é de suma relevância saber identificar os sinais e sintomas da hanseníase em cada pessoa para estabelecer o esquema terapêutico adequado (BRASIL, 2017).

O Brasil ocupa o segundo lugar na relação de países com maior número de casos de hanseníase no mundo, atrás apenas da Índia. Este cenário na realidade brasileira ainda é prevalente devido ao elevado potencial de causar incapacidade física e aos fatores socioeconômicos em que o paciente se encontra, dentro deles podemos citar: a escolaridade, baixa renda, saneamento básico do local em que reside, falta de condições de moradia e saúde (BRASIL, 2019).

Com a finalidade de eliminar a doença, o Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) através da Portaria nº 3.125/2010. Essa política tem como finalidade desenvolver um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica,



promoção da saúde com apoio da educação permanente e assistência integral (Leal *et al.*, 2017).

A adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo básico de atenção à saúde promoveu mudanças em suas prioridades, incluindo o controle da hanseníase, além da implantação gradativa da poliquimioterapia e a implantação do PNCH que integrou as políticas relacionadas com a atenção primária (BRASIL, 2009).

Como membro da equipe multiprofissional da atenção primária, o enfermeiro atua diretamente no processo de controle da hanseníase, promovendo prevenção, acompanhamento adequado e melhor adesão ao tratamento para indivíduos afetados, familiares e comunidade (Rodrigues *et al.*, 2015).

O enfermeiro tem um papel significativo na assistência à saúde e faz parte do serviço coletivo dentro da ESF no controle da Hanseníase (Ribeiro *et al.*, 2017). Sabendo que o mesmo também exerce um papel de coordenador e educador, é de suma importância à inclusão desse profissional em treinamentos e/ou capacitações, para que os mesmos tenham autonomia na busca do desenvolvimento de outros métodos e estratégias, para promover um diferencial na prestação do serviço (Dos Santos *et al.*, 2012).

O objetivo da pesquisa é descrever o conhecimento dos enfermeiros da ESF quanto à assistência aos pacientes com hanseníase. Com relação aos objetivos específicos analisarão as seguintes circunstâncias: o conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à consulta de enfermagem, identificar se os profissionais buscam por qualificação através de capacitações e/ou treinamentos sobre a doença e se foi proporcionado pelo município de Marabá nos últimos três anos, além de apresentar as características sociodemográficas dos enfermeiros da ESF.



2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, transversal de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Lakatos e Marconi (2010), a pesquisa de campo tem como objetivo obter resultados por meio do alcance de informações ou conhecimentos através de um estudo de um único grupo ou comunidade, tendo como finalidade confirmar os pressupostos ou análise dos fatos, acontecimentos e problemas.

O presente estudo foi realizado em sete Unidade Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Marabá-PA, onde apresenta uma estimativa populacional de aproximadamente 283.542 habitantes conforme o censo de 2020, considerado como o 4º mais populoso dentro dos 144 municípios pertencentes com densidade demográfica de 15,45 hab/km² em 2010 e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,668 em 2010 (IBGE, 2020).

O questionário foi elaborado conforme o Guia Prático da Hanseníase e as Diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública. Composto das variáveis: sexo, estado civil, tempo de formação, tempo de atuação, tempo de atuação na ESF, diagnóstico clínico, tratamento, ações de prevenção, casos de detecção precoce, quantidade de usuários atendidos, avaliação neurológica e investigação epidemiológica.

Todos os dados coletados foram analisados considerando os itens III e IV da resolução 466/12 e o código de Nuremberg que determina os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo teve início entre os meses de agosto a setembro de 2021, com os enfermeiros da ESF do município de Marabá-PA. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Pará, com CAAE nº 47947021.5.0000.8607, foi aplicado de forma individual um questionário fechado com 21 questões e com alternativas de múltiplas escolhas, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, que teve como intuito avaliar o conhecimento.



3 RESULTADOS

A amostra deste estudo constituiu-se de 14 enfermeiros da ESF no município de Marabá – PA. A aplicação foi realizada no mês de agosto e setembro de 2021 em sete UBS.

A tabela 1 apresenta dados acerca do perfil sociodemográfico dos enfermeiros da ESF, conforme o objetivo do trabalho.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos Enfermeiros da ESF no município de Marabá, (n= 14), 2021.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	10	71%
Masculino	4	29%
Estado Civil		
Solteiro	7	50%
Casado	5	36%
Divorciado	1	7%
Viúvo	1	7%
Tempo de formação		
>1 ano	1	7%
2-5 anos	2	14%
5-15 anos	6	43%
15-35 anos	5	36%
Tempo de atuação (anos)		
2-5 anos	3	22%
5-10 anos	5	36%
10-20 anos	3	21%
20-39 anos	3	21%
Tempo de Saúde da Família no município (anos)		
>6 meses	4	29%
1-4 anos	4	29%
4-8 anos	1	7%
8-16 anos	2	14%
16-25 anos	3	21%

Fonte: Elaboração própria dos autores.



Em relação aos profissionais de enfermagem das UBS, a maior parte são do sexo feminino totalizando em (71%) e do sexo masculino (29%). Quanto ao estado civil houve prevalência de solteiros (50%), seguido por casados (36%), divorciados (7%) e viúvos (7%). A respeito do tempo de formação, identificou-se o predomínio de 5 – 10 anos (43%), 15 – 35 anos (36%), 2 – 5 anos (14%) e >1 ano (7%).

Em conformidade com os dados da tabela acima, sobre o tempo de atuação em anos a maioria dos enfermeiros tem de 5 – 10 anos (36%), seguido de 2 – 5 anos (22%), 10 – 20 anos (21%) e 20 – 39 anos (21%). Ao tempo de ESF no município (anos), houve predomínio em > 6 meses (29%) e 1 – 4 anos (29%), em sequência 16 – 25 anos (21%), 8 – 16 anos (14%) e 4 – 8 anos (7%).

A tabela 2 discorre sobre o interesse por capacitação dos enfermeiros da ESF e se participaram nos últimos três anos ou buscaram em outra instituição via EAD ou presencial.

Tabela 2 – Interesse por capacitação dos Enfermeiros da ESF no município de Marabá, (n=14), 2021

Variáveis	n	%
Participação em treinamento ou capacitação nos últimos 3 anos		
SIM	9	64%
NÃO	5	36%
Buscou capacitação via EAD ou presencial em outra instituição		
SIM	7	50%
NÃO	7	50%

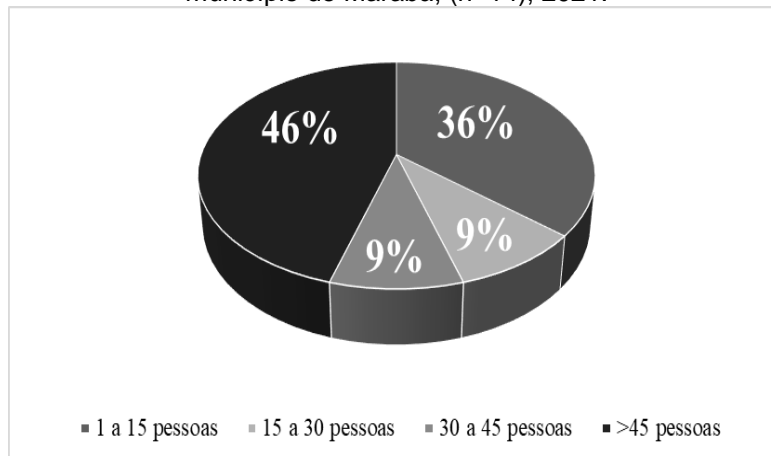
Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os resultados mostram que em relação a participação de treinamentos ou capacitações nos últimos três anos 64% (n=9) responderam que sim e 36% (n=5) responderam que não. Quanto à busca por capacitações via EAD ou presencial em outras instituições, os resultados foram similares, ou seja, 50% (n=7) sim e 50% (n=7) não.

O gráfico 1 aborda sobre as quantidades de pacientes com hanseníase que os enfermeiros atenderam durante a atuação profissional.



Gráfico 1 – Quantitativo de pacientes hansênicos atendidos pelo os Enfermeiros da ESF no município de Marabá, (n=14), 2021.



Fonte: Elaboração própria dos autores.

Conforme os dados coletados, verificaram-se a prevalência na alternativa > 45 (46%) e 1 a 15 (36%), seguido de 15 a 30 (9%), 30 a 45 (9%) referente a quantidade de pacientes com hanseníase que os enfermeiros da ESF atenderam.

A tabela 3 aborda sobre a finalidade da ESF e o dever de trabalhos sanitários por cada território de referência de cada equipe, o cuidado contínuo e resolutivo na assistência, UBS e domicílio.

Tabela 3 – Quantitativo de detecção precoce e acompanhamento realizado pelos enfermeiros da ESF no município de Marabá, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
Quantos casos já foram detectados em visitas domiciliares		
1 a 15	13	93%
15 a 30	0	0%
30 a 45	0	0%
>45	1	7%
Quantos pacientes acompanhados em UBS realizam o cuidado contínuo		
1 a 5	4	28%
5 a 10	4	29%
10 a 15	2	14%
>15	4	29%
Se já realizaram ações de prevenção durante atuação na ESF		
SIM	9	64%
NÃO	5	36%

Fonte: Elaboração própria dos autores.



Em relação a quantidade de casos que foram detectados durante as visitas domiciliares, houve preponderância em 1 a 15 casos (93%) e >45 (7%). A quantidade de pacientes acompanhados na UBS que realizam o cuidado contínuo, os resultados apontam que: 1 a 5 (28%), 5 a 10 (29%) e > 15 (29%), seguido por 10 – 15 (14%). Os enfermeiros foram indagados se durante seu tempo de atuação na ESF realizaram ações de prevenção, (64%) responderam que sim e (36%) que não.

A tabela 4 questiona sobre o roteiro correto do diagnóstico clínico da hanseníase, conforme preconizado o Guia para controle da hanseníase do MS.

Tabela 4 – Conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre o diagnóstico clínico da Hanseníase, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
Avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais e diagnóstico diferencial.	0	0%
Avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidade física.	0	0%
Anamnese, avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, avaliação dos contatos e classificação do grau de incapacidade física.	9	64%
Anamnese, avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidade física.	5	36%

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os resultados apontam que: 64% (n=9) dos enfermeiros da ESF marcaram a resposta incorreta que discorria que o roteiro correto é a anamnese, seguida da avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnósticos dos estados reacionais, avaliação dos contatos e classificação do grau de incapacidade física. No entanto, somente 36% (n=5) dos profissionais que participaram da pesquisa assinalaram a alternativa correta que o diagnóstico clínico é realizado através da anamnese, avaliação dermatológica, avaliação neurológica, diagnóstico dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidade física.

A tabela 5 demonstra uma indagação sobre o método preferencial para o diagnóstico soberano da Hanseníase.



Tabela 5 – Conhecimento dos enfermeiros da ESF quanto ao diagnóstico soberano da Hanseníase, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
Hemograma e neurológica	0	0%
Baciloscopia e histopatologia	2	14%
Histopatologia e prova de histamina	0	0%
Baciloscopia e neurológico	12	86%

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os resultados mostram que: 86% (n=12) dos enfermeiros acertaram a alternativa, em que a mesma indica que o método preferencial para a realização do diagnóstico da Hanseníase é através do exame de baciloscopia e neurológico, somente 2% (n=2) escolheram a alternativa que abordava que o diagnóstico é realizado através da baciloscopia e histopatologia.

A tabela 6 revela os dados do conhecimento dos enfermeiros da ESF sobre a avaliação neurológica e os principais nervos acometidos pela hanseníase.

Tabela 6 – Conhecimento dos enfermeiros da ESF em relação a Avaliação Neurológica, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
Avaliação Neurológica		
Deverá ser realizada somente no início do tratamento.	0	0%
No controle periódico de doentes que utilizam antibióticos.	3	22%
Será realizada geralmente no final do tratamento, para avaliar o grau de incapacidade.	3	21%
A cada três meses durante o tratamento se não houver queixas.	8	57%
Principais nervos acometidos na Hanseníase		
Trigêmeo, braquial, auricular, radial, fibular comum.	1	7%
Trigêmeo, ulnar, radial, mediano, fibular e tibial.	9	65%
Facial, ótico, hipoglosso, fibular e tibial.	2	14%
Radial, ulnar, fibular, tibial, braquial e facial.	2	14%
Trigêmeo, braquial, auricular, radial, fibular comum.	1	7%

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Conforme a tabela acima, os enfermeiros da ESF foram interrogados no que está relacionado com os critérios para a realização da avaliação neurológica. Nela, 22% (n=3) responderam que a avaliação é realizada no controle periódico de doentes que utilizam antibióticos, 21% (n=3) que será realizada geralmente no final do tratamento, para avaliar o grau de incapacidade e 57% (n=8)



marcaram a assertiva que a avaliação neurológica deverá ser realizada a cada três meses durante o tratamento se não houver queixas.

Os participantes da pesquisa foram questionados sobre os principais nervos acometidos pela Hanseníase. 65% (n=9) alegaram a alternativa correta, que os principais nervos acometidos são os: nervo trigêmeo, ulnar, radial, mediano, fibular e tibial. 14% (n=2) selecionaram a alternativa que dissertam que os nervos acometidos são: facial, ótico, hipoglosso, fibular e tibial. 14% (n=2) assinalaram que são nervos acometidos: radial, ulnar, fibular, tibial, braquial e facial. Somente 7% (n=1) indicou a opção que os nervos são: trigêmeo, braquial, auricular, radial e fibular comum.

A tabela 7, descreve os resultados acerca do tratamento da hanseníase do tipo paucibacilar, conforme a atualização de 2021.

Tabela 7 – Conhecimento dos enfermeiros da ESF quanto ao tratamento da hanseníase do tipo Paucibacilar conforme atualização, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
Rifampicina 600mg e clofazimina 100mg;	3	21%
Clofazimina 300mg, rifampicina 600 mg e dapsona 100mg;	4	29%
Rifampicina 600mg e dapsona 100mg;	7	50%
Clofazimina 50mg e dapsona 100mg;	0	0%

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os resultados aludem que: 50% (n=7) dos participantes responderam que a medicação para tratar hanseníase do tipo paucibacilar é Rifampicina 600mg e Dapsona 100mg, 29% (n=4) assinalaram a alternativa correta em que a terapêutica é com a Clofazimina 300mg, Rifampicina 600mg e Dapsona 100mg, 21% (n=3) enfatizaram que a medicação é a Rifampicina 600mg e Clofazimina 100mg. Nessa questão, a maioria dos partícipes responderam a alternativa incorreta, totalizando 71% dos erros e apenas 29% dos acertos.

A tabela 8 refere-se a alternativa correta que abordasse a conduta e finalidade da investigação epidemiológica consoante as orientações das Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.



Tabela 8 – Entendimento dos enfermeiros da ESF acerca da investigação epidemiológica, (n=14), 2021.

Variáveis	n	%
A vigilância de contatos tem como finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, em um período curto, com o caso novo de hanseníase diagnosticado.	5	36%
O diagnóstico precoce tem pouca influência no prognóstico	0	0%
Deve ser avaliado anualmente, durante um período de cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais.	7	50%
O tratamento adequado é preferencialmente emergencial, buscando a prevenção de incapacidades físicas	2	14%

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Os entrevistados 50% (n=7) responderam que a investigação deve ser avaliada anualmente, durante um período de 5 anos em todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais. 36% (n=5) consideraram que a vigilância de contatos tem como finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, em um período curto, com o caso novo de hanseníase diagnosticado e 14% (n=2) optaram pela última enunciativa em que o tratamento adequado é preferencialmente emergencial, buscando a prevenção de incapacidades físicas.

4 DISCUSSÃO

No que concerne à presente pesquisa, um dos objetivos é identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da ESF. Dentre os resultados obtidos deste estudo, evidenciaram uma prevalência do sexo feminino, com um percentual de (71%) sob o sexo masculino (29%).

Segundo os autores Machado *et al.*, (2016), afirmam que “já de muitas décadas, a área da saúde é historicamente e estruturalmente feminino por conta da tradição e cultura. Entretanto, registra-se a presença crescente de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência”.

Uma pesquisa executada no Ceará para descrever o perfil dos enfermeiros da ESF, apresentou dados que corroboram com o atual estudo em



relação ao gênero sexual. Dentre os dados obtidos, mostra que a maior parte dos entrevistados são mulheres, alcançando 79,9% e somente 20,3% são homens (Neto *et al.*, 2019).

Quanto ao estado civil, de maior incidência identificou-se que a maioria são solteiros (50%) e casados (36%). Diante desses resultados podemos observar que a maioria dos profissionais são solteiros, isso pode estar relacionado a ausência de tempo para estar com a família ou se relacionar com outras pessoas devido a rotina intensificada de trabalho. De outro modo, houve predomínio aos casados supondo que essas pessoas optam por ter uma carreira profissional, porém, não deixando de almejar a construção de sua família juntamente com a estabilidade financeira (Ferreira; Périco; Dias, 2018).

Ao tempo de formação, os de maior predominância são os profissionais que se formaram no período de 5 a 15 anos (43%) e de 15-35 anos (36%). Roecker e Marcon (2011) elaboraram um estudo com a finalidade de conhecer o perfil dos enfermeiros da ESF e identificaram que a maior parte dos entrevistados estavam formados entre o período de 5 a 10 anos. Onde esses dados corroboram, com a recente pesquisa.

Referente ao tempo de atuação em anos, o que obteve maior preponderância foi o tempo entre 5 a 10 anos. Outro dado significativo, é o tempo de saúde da família no município de Marabá em anos, os resultados apontam que houve uma igualdade de tempo maior que 6 meses (29%) e de 1 a 4 anos (29%).

Esses dados diferem de um recente estudo realizado com enfermeiros que pertencem a ESF na Região Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste do Brasil, no qual o tempo de experiência na ESF teve maior incidência no período com mais de 5 anos de atuação na saúde da família (BIFF *et al.*, 2019).

Identificou-se na tabela 2 os dados referentes ao interesse por capacitação nos últimos três anos por parte dos enfermeiros da ESF, dividindo-se em dois questionamentos: se fornecido pelo município de Marabá ou se buscaram por outras instituições presencialmente ou via EAD nos últimos três anos.



Na amostra do presente estudo, constatou-se que (64%) dos enfermeiros da ESF participaram de capacitação ou treinamento fornecido pelo município e (36%) não participaram. Na mesma tabela, esses profissionais responderam que buscaram por capacitação por outros meios via presencial ou EAD, onde (50%) responderam que *SIM* e os outros (50%) que *NÃO*.

Uma pesquisa realizada por Moreno, Enders e Simpson (2008) no estado do Rio Grande do Norte entre médicos e enfermeiros que atuavam na ESF de sete municípios, salientou que a maioria “não se sentia capacitados para desenvolver ações de controle dessa doença antes de receber o treinamento da clínica em hanseníase, porque não havia se aprofundado na patologia, tinham dúvidas frequentes, medo da doença, achava complicado”.

Diante do estudo citado acima, houve uma avaliação sobre a contribuição dos treinamentos em casos de hanseníase e 99% dos entrevistados responderam que o treinamento auxilia no aumento da detecção precoce da hanseníase e estimula os profissionais um “novo olhar” quanto a doença (Moreno; Enders; Simpson, 2008).

No que diz a respeito da Hanseníase, estudos mostram que o desconhecimento da doença por parte dos profissionais é um fator agravante para a presença de casos com um maior grau de incapacidade. O diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção são as ações prioritárias para bloquear a disseminação da doença, mas essas ações dependem da qualificação dos profissionais em especial, ao enfermeiro devido seu exercício elementar de uma equipe da ESF (Paulino *et al.*, 2012).

O enfermeiro como integrante da ESF contribui diretamente no processo de formação e educação na saúde, para isso, é de suma relevância que esses profissionais sejam capacitados para obter maior segurança e desenvolver melhor suas ações (De Sousa; Brandão; Parente, 2015). Torna-se necessário, o investimento nas políticas públicas existentes, como a da educação permanente voltadas às necessidades do PCH e assim, desenvolverem as metas estabelecidas (Souza; Vanderlei; Frias, 2017).



A política de educação permanente tem como meta capacitar profissionais de saúde visando inovar os serviços que são oferecidos pelo SUS e preencher lacunas de conhecimento (Santos *et al.*, 2021). A visto disso, tende a direcionar mudanças positivas na postura e prática cotidiana, além de contribuir na organização do serviço. A educação permanente é o principal pilar da prática profissional do enfermeiro, pois, proporciona uma valorização e reconhecimento mediante a assistência prestada (Viana *et al.*, 2015).

A primeira questão da tabela 3 refere-se à quantidade de casos que já foram detectados pelos enfermeiros nas visitas domiciliares, a maior parte (93%) marcaram a alternativa (A) 1 a 15 e os demais (7%) assinalaram a alternativa (D) >45.

Segundo a PNAB, capítulo I das disposições gerais da atenção básica à saúde, onde aborda as atribuições gerais dos profissionais da AP, é dever realizar visitas domiciliares e atendimentos às famílias de seu território, além de executar busca ativa e notificar doenças de acordo com o planejamento da equipe. (BRASIL, 2017).

A visita domiciliar permite uma atenção qualificada, favorecendo o reconhecimento de um grupo mais vulnerável a questões de saúde, o enfermeiro tem a finalidade de compreender as circunstâncias sociais e necessidades das famílias, assim, tendo um vínculo maior no processo de saúde-doença. Além disso, é de suma importância que esse profissional avalie as condições de saúde, planeje atividades, desenvolva uma assistência qualificada promovendo a prevenção e promoção da saúde (Perin *et al.*, 2017).

Outra interrogativa da tabela 3 indica a quantidade de pacientes que são acompanhados na UBS realizando o cuidado contínuo, houve um resultado divergente na marcação das alternativas. Na alternativa (A) 1 a 5 efetuou-se 29% das marcações, já na (B) 5 a 10 e (D) >15 houve resultados similares de 28%, e por fim 14% dos enfermeiros escolheram a (C) 10 a 15. Além disso, também foi indagado para os profissionais se realizaram ações de prevenção, 64% responderam que sim e 36% dos entrevistados marcaram que não.



O cuidado contínuo ao paciente hansênico viabiliza uma assistência completa considerando as necessidades biopsicossociais e culturais. O enfermeiro precisa ter capacidade para desenvolver um olhar diferenciado no processo saúde - doença, facilitando no acompanhamento integral, orientando sobre a importância das obrigações diárias que o cliente precisa ter, que resulta em uma redução do abandono do tratamento (Silva *et al.*, 1996).

A Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010 do MS, recomenda que sejam realizadas divulgação das informações sobre hanseníase, ações de mobilização social com a intenção de promover educação e disseminar conhecimento para a população. A enfermagem possui um papel significativo no que tange a ações de controle da doença, e promoção e prevenção de saúde (BRASIL, 2010).

Um estudo aborda sobre as ações do enfermeiro frente ao diagnóstico precoce da hanseníase, em que esse profissional tem o dever de planejar, analisar e promover práticas de assistência qualificadas, além de identificar a aptidão das unidades para a resolução dos problemas, portanto é necessário a realização de atividades preventivas com o objetivo de promover a educação em saúde dirigidas para a família, grupo de risco e comunidade (Gomes, 2016).

O gráfico 1 aborda sobre o quantitativo de pacientes hansênicos atendidos pelos enfermeiros da ESF no município de Marabá, os entrevistados, (46%) responderam a alternativa (D) > 45, enquanto (36%) marcaram a (A) 1 a 15.

Um estudo realizado em São Gonçalo, Região Metropolitana do Rio de Janeiro com a finalidade de identificar ações realizadas pelos enfermeiros do PSF para detectar a hanseníase, entrevistaram 31 profissionais, foi possível observar que alguns profissionais não realizam a consulta de enfermagem, apenas encaminham para o especialista ou unidade de referência. Outros somente executam a busca ativa, consulta de enfermagem com o exame dermatoneurológico (Dos Santos *et al.*, 2012)

A tabela 4 descreve os dados sobre o conhecimento dos enfermeiros da ESF quanto à sequência correta do diagnóstico clínico da hanseníase. Essa questão obteve maior número de erros (64%) comparado aos acertos (36%).



Conclui-se que essa sequência é pouco conhecida pelos profissionais entrevistados.

Um estudo que condiz com a atual amostra, realizado em municípios do Meio-oeste catarinense com 14 enfermeiros da ESF, a fim de analisar o conhecimento desses profissionais diante da hanseníase, demonstrou que a sequência correta do diagnóstico clínico era também pouco conhecida pelos entrevistados e que somente três profissionais demonstraram conhecer essa ordem (Gemelli et al., 2019).

Em se tratando da hanseníase, é necessária uma avaliação adequada, completa e planejada para não ser confundida com outras doenças dermatológicas. Inicia-se o diagnóstico clínico através da anamnese para obter o histórico clínico e epidemiológico, em seguida avaliação dermatológica para identificar lesões da pele com perda de sensibilidade, avaliação neurológica para observar se há neurites, incapacidades e deformidades, diagnósticos dos estados reacionais, diagnóstico diferencial e por fim, classificação do grau de incapacidade (BRASIL, 2002).

A interrogativa sobre diagnósticos da hanseníase, a maior parte dos entrevistados (86%) marcaram a assertiva (D) Baciloscopia e neurológico e os outros profissionais assinalaram a (B) Baciloscopia e histopatologia, essa questão está descrita na tabela 5.

Em associação a tabela 5, tem-se a questão da tabela 6 que aborda o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação neurológica, dos profissionais que responderam, 57% marcaram a alternativa correta (D) A cada três meses durante o tratamento se não houver queixas. Todavia os outros profissionais assinalaram as alternativas incorretas 22% marcou a (B) No controle periódico de doentes que utilizam antibióticos e 21% dos entrevistados responderam que a (C) Será realizada geralmente no final do tratamento, para avaliar o grau de incapacidade.

Em relação à questão anterior, também foi apresentado na tabela 6 a interrogativa sobre os principais nervos acometidos na Hanseníase, a grande parte dos interrogados marcaram a alternativa (B) Trigêmeo, ulnar, radial,



mediano, fibular e tibial, outros profissionais (14%) marcaram a alternativa (C) Facial, ótico, hipoglosso, fibular e tibial e (D) Radial, ulnar, fibular, tibial, braquial e facial, e apenas 7% marcaram a alternativa (A) Trigêmeo braquial, auricular, radial e fibular comum.

O diagnóstico precisa ser embasado através do quadro clínico e realização da avaliação neurológica simplificada e quando tiver à disposição são utilizados os exames subsidiários como baciloscopia. A baciloscopia é a técnica que avalia os índices baciloscópicos e morfológicos, e esses índices expressam o número de bacilos em uma escala logarítmica de 0 a 6+, em que o paciente paucibacilar a baciloscopia é negativa, e quando o cliente é multibacilar o resultado da baciloscopia é positiva. A técnica é realizada através de uma raspagem intradérmica nas lesões cutâneas visíveis ou áreas com alteração de sensibilidade, deve ser feita nos lóbulos auriculares e cotovelos (Barreto *et al.*, 2007).

A avaliação neurológica simplificada investiga possíveis modificações neurológicas, motoras e dermatológicas, que pode levar a incapacidades físicas e neurites precoce provocada pela hanseníase, ela é realizada no início, a cada três meses durante o tratamento e na alta do paciente (Monteiro *et al.*, 2013). Os nervos periféricos mais acometidos são os trigêmeos e faciais que podem causar modificações na face, olhos e nariz. Os nervos radial, ulnar e mediano que causa alterações nos braços e mãos, e o fibular e tibial que pode causar variações nas pernas e pés (Budel *et al.*, 2011).

A hanseníase ao longo do tratamento pode causar incapacidade física (IF) provocada pelas neuropatias que são comprometimentos das fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas, que podem provocar dor intensa, edema, insensibilidade do nervo, déficit motor e sensitivo, e reações hansênicas (BRASIL, 2017).

Na tabela 7 evidenciou-se a variável em que houve maior percentual de erros, o questionamento realizado englobou acerca da associação medicamentosa da PQT da hanseníase do tipo paucibacilar, conforme a atualização. A maior parte dos enfermeiros (50%) optaram pela alternativa (C)



Rifampicina 600mg e Dapsona 100mg, anteriormente esse era o tratamento da hanseníase PB. Embora esse quantitativo de erros, somente (29%) dos profissionais que participaram da pesquisa escolheram a correta (B) Clofazimina 300mg, Rifampicina 600mg e Dapsona 100mg.

A PQT foi implementada pela OMS desde 1982, esse esquema terapêutico é composto de bactericidas e bacteriostáticos que oferecem a cura em menos tempo de tratamento. Anteriormente eram 24 doses fixas para paciente multibacilar, atualmente 12 doses têm demonstrado efetividade em reduzir a deformidade. Porém, depende se o caso for descoberto precocemente, se o usuário apresenta um grau elevado de incapacidade física, dificuldade para dá continuidade e adesão no tratamento, esse tempo poderá ser prolongado (Figueiredo; Heinen, 2018).

No ano de 2018, foi publicada a Portaria nº 71 que torna pública a decisão de ampliar o uso da Clofazimina para hanseníase paucibacilar, conforme estabelecido pelo MS. Assim, no ano de 2021 a OMS decretou um novo esquema de tratamento chamado PQT-U o uso da Rifampicina, Clofazimina e Dapsona juntas, tanto para os casos de multibacilar e paucibacilar, com duração respectivamente de 12 e 6 meses, aplicado a partir de 01 de julho de 2021 (BRASIL, 2018).

Delineou-se neste estudo, o entendimento dos enfermeiros da ESF em relação a investigação epidemiológica e a maioria dos entrevistados (50%) responderam, marcando a afirmativa (C) *Deve ser avaliado anualmente, durante um período de cinco anos, todos os contatos não doentes, quer sejam familiares ou sociais.*

Contudo, houve uma quantidade de erros equivalente aos acertos, totalizando (50%) que optaram pela alternativa (A) *A vigilância de contatos tem como finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, em um período curto, com o caso novo de hanseníase diagnosticado e (D) o tratamento adequado é preferencialmente emergencial, buscando preferencialmente a prevenção de incapacidades físicas.*



Pontua-se que de acordo as Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como saúde pública sugere-se que após esse período de cinco anos de avaliação dos contatos, serão liberados da vigilância, todavia, é essencial esclarecerem sobre a possibilidade de aparecimento, se ocorrer no futuro, de manifestações clínicas sugestivas da hanseníase (BRASIL, 2016).

O termo contato era considerado pelo MS até o ano de 2016, como qualquer pessoa que resida ou tenha residido com um caso de hanseníase nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença. Ao observar maior risco associado aos contatos fora do espaço domiciliar, a partir de 2016, o Brasil incorporou em suas diretrizes a ampliação do contato intradomiciliar (Romanholo *et al.*, 2018).

Dado isso, os resultados revelam a importância de aprofundar na investigação epidemiológica, a necessidade de ampliar o foco das ações e que as condições de moradia influenciam nesse cenário. Considera-se que o domicílio com maior número de moradores e com presença de caso confirmado da hanseníase, deve ser priorizada pelas ações de vigilância do serviço de saúde com a possibilidade de desenvolver um projeto terapêutico singular pela equipe da atenção primária, principalmente, por parte do enfermeiro (BOIGNY *et al.*, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a assistência prestada pelos enfermeiros da ESF acerca da hanseníase, é insuficiente, alcançando um nível moderado. A vista disso, através da coleta de dados, podemos analisar que estes profissionais apresentam conhecimentos básicos a respeito da doença, no entanto obtiveram maior índice de erros nos questionamentos sobre diagnóstico clínico e tratamento.

Nessa conjectura, é cabível destacar que no questionamento com relação às ações de prevenção, n=5 dos entrevistados não realizaram, considerando como um quantitativo significativo na pesquisa. Pois, sabe-se que uma das



responsabilidades do enfermeiro é atuar diretamente na prevenção da doença, fornecer informações e orientações pertinentes para a população através de palestras ou campanhas.

Nesse contexto, cabe reforçar que a realização da educação permanente em saúde para os enfermeiros da ESF é indispensável, para se atualizarem e realizarem uma assistência de qualidade, segurança e com rigor científico e assim, esclarecer as dúvidas sobre a doença e poder incentivar os usuários a seguir rigorosamente o tratamento. Em síntese, cabe acrescentar que é fundamental a maior exploração e exigência por parte dos gestores para atingir maior qualidade no atendimento e combate à hanseníase.

Sugere-se a realização de capacitações ou treinamentos por parte do município e que esses encontros sejam anuais com os profissionais de enfermagem, para mantê-los sensibilizados e atualizados conforme os manuais de vigilância do MS. Além disso, é primordial que os enfermeiros possuam autonomia para buscar por capacitação ou treinamentos através de outras instituições via EAD ou presencial para oferecer uma transformação no processo do trabalho e melhoria nas condições da consulta de enfermagem.



REFERÊNCIAS

ALBANO, M. L. *et al.* Barreiras à integralidade do cuidado à pessoa com hanseníase: a percepção de enfermeiros. **Research, Society and Development**, Fortaleza, v. 9, n. 8, p. 18, 2020.

BARRETO, J. A. *et al.* Hanseníase multibacilar com baciloscopia dos esfregaços negativa: A importância de se avaliar todos os critérios antes de se definir a forma clínica. **Hansenologia Internationalis**, v. 32, n. 1, p. 75 – 9, 2007.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2019.

BOIGNY, R. N. *et al.* Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia e Piauí, v. 35, n. 2, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010. Brasília, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 22 Set 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Nota Técnica 16 (0020845770) SEI 25000.081462/2021-83/ pg. 3SUS. **Relatório de Recomendação N. 399**. Ampliação do uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Editores do Ministério da Saúde**, Brasília, v. 54 p. il., 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, Brasília, v. 58 p. il., 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Análise de Situação em Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BUDEL, A. R. *et al.* Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba. **An. Bras. Dermatol**, v. 86, n. 5, p. 942-6, 2011.

DE SOUSA, M. S. T.; BRANDÃO, I. R.; PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, 2015.

DOS SANTOS, P. N. *et al.* Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, São Gonçalo, RJ, n. 25, p. 116-128, 2012.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018.

FIGUEIREDO, P. V.; HEINEN, R. C. Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase. **Revista Saúde Física e Mental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 56-69, 2018.

GEMELLI, J. M. F. *et al.* Conhecimento de profissionais da saúde diante da Hanseníase- um estudo transversal. **Unoesc & Amp; Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 10, n. 1, p. 45-50, 2019.

GOMES, P. M. A importância do profissional enfermeiro na detecção precoce da hanseníase. **Monografia do curso de enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Roraima, 2016.



IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Amostra - Características da população**. Marabá, 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. D. A. Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa. **Editora Atlas**, São Paulo, ed. 7, 2010.

LEAL, D. R. *et al.* Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde em Debate**, Recife, v. 41, n. especial, p. 209-228, 2017.

LEITE, T. R. C. *et al.* Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Vitalle – Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 175-186, 2020.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, v. 7, n. esp., p. 09-14, 2016.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 909-920, 2013.

ORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON; C. A. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. esp, p. 671-675, 2008.

NETO, F. R. G. X. *et al.* Características de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. **Enferm. Foco**, Sobral, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019.

PAULINO, V. C. P. *et al.* Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. **Rev. enferm**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 321 – 326, 2012.

PERIN, C. B. *et al.* Reflexões sobre visita domiciliar: Estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e família. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**, Santa Catarina, 2017.

RIBEIRO, M. D. A. *et al.* A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza v. 30, n. 2, p. 221-228, 2017.

RODRIGUES, F. F. *et al.* Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

ROECKER, S.; MARCON, S. S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2011.



ROMANHOLO, H. S. B. *et al.* Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rondônia, v. 71, n. 1, p. 163-169, 2018.

SANTOS, A. R. *et al.* Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 14, n. esp., p. 245-355, 2021.

SILVA, C. M. *et al.* Assistindo o paciente hanseniano na prevenção de incapacidades físicas simples. **Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Santa Catarina**. Florianópolis, 1996.

SILVA, D. C. P.; SILVEIRA, M. B.; REZENDE, H. H. A. Assistência primária aos portadores de hanseníase em Montes Claros de Goiás. **Journal of medicine and Health Promotion**, v. 6, p. 180-191, 2021.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017.

SOUZA, M. F.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. **Epidemiol. Ser. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 817- 834, 2017.

VIANA, D. M. *et al.* A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 1658 – 1668, 2015.

TRIBUNAL INTERNACIONAL DE NUREMBERG - 1947. Julgamento de criminosos de guerra perante os Tribunais Militares de Nuremberg. **Control Council Law**, v. 10, n. 2, p. 181-182, 1949.