

# ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ

Pricila Silva da Cruz<sup>1</sup>  
Juliano Yasuo Oda<sup>2</sup>

CRUZ, P. S.; ODA, J. Y. Comparação dos exames de rotina de pacientes em hemodialíse diabéticos e não diabéticos de uma clínica particular da cidade de Maringá-PR. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 13, n. 3, p. 217-222 set./dez. 2009.

**RESUMO:** A hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifesta-se por meio de lesões na pele e acometimento dos nervos periféricos, resultando em incapacidade física que pode até mesmo evoluir para deformidades. A hanseníase é considerada um problema de saúde pública, tornando-se uma das prioridades do Ministério da Saúde, que no ano de 2000 desenvolveu o Programa de Controle da Hanseníase (PCH), objetivando aperfeiçoar as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde. Entre as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a educação em saúde, assumindo importante papel, para o diagnóstico precoce, prevenindo a instalação de incapacidades físicas, por meio das informações ao paciente sobre sua doença, tratamento e autocuidado. Além de reduzir o estigma e preconceito ocasionado pela doença, o presente estudo teve como objetivo destacar o papel da enfermagem no Programa de Controle da Hanseníase (PCH) de um município da região oeste do Paraná, por intermédio de práticas de educação em saúde com os agentes comunitários de saúde (ACS). Por meio desta pesquisa verificou-se que a enfermagem atua de forma satisfatória nas ações de planejamento e execução do cuidado, segundo suas atribuições profissionais propostas pelo Programa de Controle da Hanseníase (PCH).

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Enfermagem; Educação em saúde.

## NURSING ACTIVITIES IN OF COMMUNITY HEALTH WORKERS FOR THE PROGRAM FOR HANSEN'S DISEASE

**ABSTRACT:** The Hansen's disease (HD), caused by *Mycobacterium leprae*, is manifested by skin lesions and involvement of peripheral nerves, its main feature, resulting in physical disabilities that can even progress to deformity. Leprosy is considered a public health problem, making it one of the priorities of the Ministry of Health, in 2000 developed the Program for the Control of Hansen's disease (PCH) aiming to improve the measures aimed at integration and effectiveness of control of the disease in the primary care network. Among the measures recommended by the Ministry of Health, stands out health education, assuming an important role, to an early diagnosis, therefore preventing physical disabilities, through the information to patients about their disease, treatment, self care. In addition to reducing the stigma and prejudice caused by the disease. The present study aimed was to highlight the role of nursing in the Program for the Control of Hansen's disease (PCH) of a municipality in western Paraná, through practices of health education with community health agents (CHA). Through research we found that nursing operates satisfactorily in planning activities and implementation of care, according to their professional assignments offered by Program the HD Control (PCH).

**KEYWORDS:** Hansen's disease; Nursing; Health Education.

## Introdução

A hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma das mais antigas doenças infecto-contagiosas que surgiram na história da humanidade. Relatos na Bíblia, um dos livros mais lidos em todo o mundo, traz em uma de suas passagens essa doença como sendo o resultado de uma punição divina, devendo o portador da doença isolar-se do convívio social, por ser considerado um ser impuro (MAIA et al., 2000).

A hanseníase acomete a pele, a mucosa nasal e os olhos. Sua principal característica é o comprometimento dos nervos periféricos, que resulta em incapacidades e deformidades físicas (MEIMA; RICHARDUS; HABEMMA, 2004).

O *M. leprae* apresenta alta infectividade, porém, baixa patogenicidade, dessa forma, infecta muitas pessoas, no entanto poucos manifestam sintomatologia. O homem é considerado como reservatório natural do bacilo e única fonte de infecção. A

transmissão da hanseníase ocorre através da eliminação do bacilo pela via aérea superior, dos portadores da doença na forma multibacilar, não tratada, quando em contato direto com a pessoa sadia ou suscetível a adquirir a infecção (MORENO, 2008).

A sintomatologia é caracterizada por lesões na pele com hipoestesia ou anestesia, devido ao acometimento dos ramos sensitivos cutâneos. Inicialmente pode haver uma hiperestesia da sensibilidade acompanhada por sensação de "formigamento". Outra manifestação da doença é a dor e/ou espessamento nos nervos periféricos decorrente dos processos inflamatórios, como as neurites (ALBAN, 2006).

Sua classificação é baseada no número de lesões, sendo paucibacilares (PB) aquele paciente que apresenta até 5 lesões cutâneas e multibacilares (MB) aquele paciente que apresentam mais de 5 lesões cutâneas (BRASIL, 2002).

Segundo Azevedo; Silva (2008), a pele representa a identidade corporal do ser humano. A autoimagem é importante para sua formação de personali-

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Paranaense – UNIPAR.

<sup>2</sup>Professor assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – jyoda1@gmail.com

dade, confiança e autoestima, pois a imagem corporal vai além da aparência real, contendo aspectos físicos, sociais e psicológicos do indivíduo. Devido a sua característica mutilante, a hanseníase contribui para o sofrimento dos pacientes e seus familiares mesmo após a cura.

Estima-se que mais de um quarto das pessoas infectadas com a hanseníase apresentam algum grau de incapacidade física. Aproximadamente três milhões de pessoas em todo o mundo apresentam deformidade física causadas pela doença como consequência das lesões nos nervos periféricos (MENICUCCI, 2006).

O Brasil ocupa a segunda colocação mundial no número de casos de hanseníase, perdendo apenas para a Índia. Além disso, considera-se que dos 94% dos novos casos de notificação da doença ocorrido nas Américas acontece no Brasil (ARAÚJO, 2003).

Dos 122 países, nos quais a hanseníase era considerada endêmica em 1985, 112 alcançaram essa taxa de eliminação no final do ano de 2003, porém o Brasil ainda continua integrando o grupo dos dez países que não alcançaram essa meta, mantendo uma prevalência geral de 4,2 por 10.000 habitantes (MARQUES, 2006). A proposta da Organização Mundial da Saúde é atingir, até 2010, a meta de menos 1/10.000 habitantes (MORENO, 2008).

A hanseníase é considerada como um problema de saúde pública, tornando-se uma das prioridades do Ministério da Saúde, que no ano de 2000 desenvolveu o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) objetivando aperfeiçoar as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde (BRASIL, 2002).

Entre as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a educação em saúde, assumindo importante papel, para o diagnóstico precoce, consequentemente prevenindo incapacidades físicas, através das informações ao paciente sobre sua doença, tratamento e auto-cuidado. Além de reduzir o estigma e preconceito ocasionado pela doença (LOURENÇO, 2007).

Ações estão sendo desenvolvidas com o intuito de reverter essa situação endêmica da hanseníase no Brasil. A estratégia mais utilizada é a educação em saúde, que é considerada, segundo Brasil (2002), como prática transformadora que deve ser inerente a todas as ações de controle da Hanseníase, sendo desenvolvida pelas equipes de saúde com a participação dos usuários, mantendo relação entre os serviços oferecidos e a população.

Para uma melhor eficácia do programa, se faz necessário a divulgação intensa dos sinais e sin-

tomias da hanseníase em nível comunitário, visando aumentar a procura dos serviços de saúde, na presença de sinais e sintomas dermatológicos (AQUINO; COSTA; SANTOS; 2003).

Com o processo de descentralização, baseado na Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96), torna-se de responsabilidade municipal, o desenvolvimento de ações para o Programa de Controle da Hanseníase. Para que os municípios assumam de fato as ações de controle da doença, é necessário capacitar os profissionais da rede básica de saúde (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

A enfermagem juntamente com os demais profissionais da saúde é responsável na prevenção e controle desta endemia, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de práticas educativas, como a capacitação de profissionais (MAIA et al., 2000).

Para Lapa et al. (2006), a atuação do Programa Saúde da Família (PSF) contribui para um melhor acesso da população aos serviços de saúde, além de contribuir para a reorganização da assistência aos pacientes hansenianos, reduzindo as desigualdades no estado de saúde entre grupos populacionais distintos.

As estratégias educacionais de saúde vêm sendo realizadas com sucesso pelas equipes de Saúde da Família, por meio de ações preventivas, promocionais e curativas. Torna-se evidente o comprometimento dos profissionais de toda equipe, destacando-se as ações dos agentes comunitários de saúde que vivenciam em nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase. Esse comprometimento exige que a população tenha acesso facilitado ao programa e orientações de forma individual e coletiva. Assim são fundamentais profissionais capacitados para lidar com todos esses aspectos (BRASIL, 2002).

De acordo com os dados do senso populacional realizado pelo IBGE (2007), o município de Palotina tem uma população de aproximadamente 27.545 habitantes. Segundo informações obtidas no setor de epidemiologia da secretaria municipal de saúde, atualmente existem 7 notificações de pacientes com hanseníase em tratamento. Baseado nos cálculos dos indicadores epidemiológicos para determinar a detecção anual dos casos novos por 10.000 habitantes, Palotina apresenta parâmetros caracterizados como alta endemicidade. Logo é um município que necessita de estratégias educacionais para reverter esse quadro.

O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento e as atribuições dos ACS sobre a hanse-

níase para o Programa de Controle da Hanseníase no município de Palotina, região oeste do Paraná, destacando o papel da enfermagem como agente mediador deste conhecimento.

### **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório que foi realizada no município de Palotina, região oeste do Paraná. Atualmente a cidade conta com a atuação de 7 PSF e de 41 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), membros da equipe que atuam no Programa de Controle da Hanseníase. A pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2009, com os ACS atuantes no município, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH). Para a pesquisa quantitativa os participantes responderam de forma voluntária sem interferência do pesquisador o questionário, contendo quinze perguntas objetivas, adaptadas de Maia et al. (2000) e Guia para Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). A aplicação do questionário teve por objetivo analisar o conhecimento dos participantes sobre a hanseníase e suas atribuições enquanto ACS no Programa de Controle da Hanseníase (PCH).

Os resultados foram repassados para a Secretaria Municipal de Saúde, sugerindo elaborar estratégias de reciclagem dos conhecimentos dos ACS, para atuarem de forma cada vez mais efetiva no Programa de Controle da Hanseníase, e garantir uma melhor eficácia nas ações educativas de saúde.

### **Resultados e Discussões**

Dos 41 ACS do município de Palotina, foram entrevistados 33 ACS que corresponde a 80% dos profissionais atuantes no município, os demais não participaram, por estarem de férias no período de realização da pesquisa. Com a aplicação do questionário pode-se observar que 100% dos entrevistados já ouviram falar em hanseníase, e confirmam que a doença tem cura, esses números devem-se ao fato do setor de epidemiologia do município desenvolver campanhas constantes de divulgação sobre a doença.

O Ministério da Saúde com objetivo de aperfeiçoar as ações de controle da doença na rede básica de saúde, promoveu uma reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase, de forma contínua envolvendo vários profissionais de saúde, comprometidos em eliminar a hanseníase como problema de saúde pública, orientando a população sobre sinais e

sintomas da doença (BRASIL, 2002).

Com relação à forma de transmissão da doença, constatou-se que 25 (76%) dos entrevistados responderam que a transmissão ocorre por meio de contato direto, no entanto 7 (21%) responderam que o contato ocorre por intermédio de contato com sangue e secreções e 1 (3%) não soube responder. Percebe-se ainda um grau de desinformação por uma pequena parte dos ACS que atuam no PCH sobre a forma de transmissão da doença, esta que é transmitida através da eliminação do bacilo pela via aérea superior, dos portadores da doença na forma multibacilar, não tratada, quando em contato direto com a pessoa sadia ou suscetível a adquirir a infecção (MORENO, 2008).

Com relação à necessidade de isolamento do doente os resultados demonstram que, dentre os entrevistados, 2 (6%) afirmaram que existe uma necessidade de isolar o doente das demais pessoas e 31 (94%) afirmaram que não existe necessidade de isolamento para os portadores da hanseníase. Embora seja a minoria dos ACS que afirmaram a necessidade de isolamento, esse fato reforça o medo e a falta de conhecimento sobre a doença. Na Idade Média, os portadores da hanseníase por serem considerados impuros pela Igreja e pela sociedade, eram condenados a viver em leprosários longe da cidade, passando a ser considerados como mortos (MARGARIDO; RIVITTI, 2005).

A Portaria Ministerial Nº 165, de 14 de maio, publicada em 1976, estabeleceu a política de redução da hanseníase, visando redução da morbidade, prevenção de incapacidades, reintegração dos doentes na sociedade e extinção da segregação (MIRANDA, 1999).

Quando questionados sobre quais os sinais e sintomas que leva uma pessoa suspeitar que esteja com hanseníase, 2 (6%) responderam feridas, enquanto 31 (94%) responderam manchas na pele com perda parcial ou total da sensibilidade. O bacilo da Hansen é um parasita intracelular com afinidade por células cutâneas e terminações nervosas, acometendo a pele e nervos periféricos, que pode repercutir em perda da sensibilidade, do tônus e da força muscular, muitas vezes irreversíveis, levando o indivíduo à incapacidade física (PASCHOAL, 2008). Dessa forma, a pesquisa realizada demonstrou o conhecimento por parte dos ACS da principal característica que leva alguém a suspeitar que esteja com hanseníase, que são as manchas com perda parcial ou total da sensibilidade.

Quando os ACS foram questionados sobre o que lembram quando ouvem falar em hanseníase 6 (18%) responderam, pessoas deformadas, 7 (21%)

responderam feridas, 1 (3%) respondeu sentimento de pena/tristeza e 19 (58%) responderam preconceitos. O preconceito representa o grande estigma da doença, causada pelas incapacidades físicas e deformações que acarretam em vários problemas, tais como, a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos (BRASIL, 2002).

Verificou-se que 31 (94%) dos ACS entrevistados responderam sentir-se preparado para dar orientações para a população, apenas 2 (6%) responderam não estar preparados para dar orientações para a população sobre a doença.

No PCH cada membro tem sua função, e uma atribuição comum a todos os membros da equipe é a orientação que faz parte da estratégia de educação em saúde, dessa forma todos devem estar capacitados para levar informações para família e a comunidade. Segundo Vasconcelos (1999) um eixo importante do processo de abordagem da família é a ação educativa com os profissionais que atuam no nível das políticas sociais locais. Um elemento fundamental da estratégia de combate à doença consiste em desenvolver ferramentas e procedimentos baseados na atenção domiciliar/ comunitária para a prevenção de incapacidades/deficiências (OMS, 2005).

Segundo o Guia para o Controle da Hanseníase, desenvolvido pelo Ministério da Saúde são atribuições específicas dos ACS no PCH: na programação do cuidado, atuar juntamente com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem no planejamento de ações assistenciais e controle do paciente família e comunidade. Na execução do cuidado compete ao ACS atuar juntamente com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem identificando as principais características da população (genéticas, ambientais, socioeconômicas e culturais) para realizarem ações educativas para família e comunidade, além de realizar busca de faltosos e contatos, fazer supervisão da dose medicamentosa, em domicílio. No processo de gerência/acompanhamento e avaliação do cuidado compete ao ACS atuar juntamente com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem utilizar os meios de comunicações para interagir com sua equipe, com os demais integrantes da organização e com os usuários, identificar e aplicar instrumentos de avaliação na programação do serviço (cobertura, impacto, satisfação), além de participar das atividades de pesquisa e de educação continuada em serviço (BRASIL, 2002).

Em relação ao papel do ACS no programa e suas atribuições 32 responderam considerar importante sua atuação para o sucesso do programa, confir-

mando suas atribuições de realizar busca de faltosos e contatos, fazer supervisão da dose medicamentosa no domicílio, quando solicitado e apenas um respondeu ter dúvidas quanto seu papel no programa, não sabendo quais são suas atribuições enquanto ACS no programa. Esses valores obtidos são justificados pela questão seguinte que confirma que todos os ACS já realizaram alguma forma de treinamento para atuarem no PCH. Os treinamentos foram realizados pela enfermeira do setor de epidemiologia do município e da 20ª regional de saúde.

A questão sobre os treinamentos merece destaque especial, pois confirma o papel da enfermagem na educação em saúde, no qual os enfermeiros devem ser capacitados para desempenhar o papel de educador. Segundo Araújo (2005) é imprescindível que o enfermeiro conheça e utilize métodos educativos, alternativos e inovadores que contribuam para a aprendizagem e intercâmbio de conhecimentos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância do processo de educação para a qualidade da assistência à saúde. O processo de educação pela enfermagem é fundamental para formação de profissionais com uma visão mais crítica e reflexiva de suas ações, articulando teoria e prática (CONCEIÇÃO; LEITE; SILVA, 2009). Ao enfermeiro compete desempenhar o papel de educador em saúde, em suas diversas áreas de atuação, motivando o cliente à prevenção das incapacidades físicas, favorecendo a eficácia do tratamento (PEDRAZZANI, 1995; LESSA, 1996).

Quanto à forma que os ACS buscam atualizar seus conhecimentos sobre a hanseníase, 9 (27%) responderam buscar atualizar-se por intermédio de leituras de livros, internet, mídia e outros meios de comunicações e 24 (73%) responderam que procuraram reciclar seus conhecimentos por meio de treinamentos oferecidos pela secretária municipal de saúde. Segundo Andrade (1998), o aumento na taxa de detecção e do número absoluto dos casos no Brasil, nos últimos anos, deve-se a fatores epidemiológicos, mas também ao treinamento de pessoal, aumento da cobertura do programa de controle, descentralização das ações e divulgação dos sinais e sintomas da doença pelos meios de comunicação.

A frequência com que os ACS recebem treinamentos sobre Hanseníase foi respondida por 21 (64%) em semestral, 11 (33%) responderam anual e 1 (3%) respondeu não participar de treinamentos. É necessário ressaltar, que o ACS que respondeu não participar de treinamentos, justificou-se, que devido ao tempo de atuação como ACS ser recente, ainda não havia realizado treinamentos.

Estar sempre atualizado sobre a doença, em todos os aspectos, é fundamental, porém quando questionados sobre qual era atualmente o número de pessoas acometidas com hanseníase no município 24 (73%) relataram não saber, 6 (18%) responderam <2, 1 (3%) respondeu 7, e 2 (6%) responderam >10. No momento da aplicação do questionário a maior parte dos ACS alegou não saber o número exato de pessoas acometidas no município, pois só conhecem a realidade das famílias do seu território em que trabalham.

Dentre os entrevistados, 33 (100%) responderam que durante suas visitas ao se deparar com uma pessoa com sinais que levam a suspeitar de hanseníase, eles orientam sobre a importância de procurar o serviço de saúde justificando o fato de a orientação fazer parte da sua função enquanto ACS no PCH. Essa resposta reforça a ideia de terem conhecimento/domínio sobre a doença. O portador da hanseníase necessita conhecer a doença e conscientizar-se da importância das ações preventivas e curativas. Assim, orientar exige uso de estratégias de aprendizado, que concebe os conhecimentos com base em suas experiências de vida (ARAÚJO, 2005).

## Conclusão

Com base nos resultados obtidos em nosso estudo, foi possível identificar o comprometimento da enfermagem na realização de práticas educativas de educação em saúde, como capacitações/treinamentos dos ACS para maximizarem seus conhecimentos e garantir que eles atuem como profissionais qualificados no Programa de Controle da Hanseníase.

A disseminação da doença e manutenção da epidemia ocorre devido às formas contagiantes da doença que permanecem por um longo período sem diagnóstico e tratamento. Para que ocorra a detecção precoce é necessária que a população tenha acesso facilitado a informações sobre a doença. Embora existam esforços para alcançar a meta de eliminação da doença como um problema de saúde pública a nível municipal e nacional, ainda existe uma detecção de números dos casos novos da doença no município em questão, acima do esperado.

Concluimos que para garantir o sucesso do programa as estratégias educacionais de divulgação dos sinais e sintomas da doença para a população, devem ser avaliadas constantemente pela enfermagem para garantir que as informações sobre a doença estejam sendo divulgadas de forma satisfatória pela equipe de profissionais que atuam no programa, vivenciando no domicílio e na comunidade as questões

complexas que envolvem a hanseníase.

## Referências

- ALBAN, S. M. **Caracterização molecular de micobactérias isoladas de hansenomas**. 2006. 231 f. Dissertação (Mestrado em Processos Biotecnológicos) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.
- ANDRADE, V. L. et al. Modelo de campanha de eliminação da hanseníase combinada com a vacina antipoliomielite. **Hansen Int.** v. 21, n. 2, p. 14-21, 1998.
- AQUINO, D. M. C.; COSTA, J. M. L.; SANTOS, S. S. Avaliação do programa da hanseníase em um município hiperendêmico do Estado do Maranhão, Brasil, 1991-1995. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 119-125, 2003.
- ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.
- ARAÚJO, R. R. D. F. **Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase**. 2005. 144 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.
- AZEVEDO e SILVA, H. C. **Aspectos emocionais do paciente hanseniano no quadro reacional tipo 2: um estudo exploratório**. 2008. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 89 p.
- \_\_\_\_\_. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007. Caderno Estatístico Município de Palotina, 2009. 28 p.
- CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J.; SILVA, M. F. S. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 34, n. 1, p. 15-21, 2009.
- LAPA, T. M. Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de

- técnicas de análise espacial. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.12, p. 2575-2583, 2006.
- LESSA, Z. L. Hanseníase e educação em hanseníase: controle entre o conhecimento científico, empírico e teológico. **Hanseniologia Internationalis**, v. 21, n. 1, p. 77-89, 1996.
- LOURENÇO, S. C. **O papel do núcleo de educação em saúde nas estratégias pedagógicas das ações de controle da hanseníase no estado de São Paulo**. 2007. 115 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Paulo, 2007.
- MAIA, M. A. C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. **Hansen. Int.** v. 25, n. 1, p. 26-30, 2000.
- MARGARIDO, L. C.; RIVITHI, E. A. Hanseníase. In: FOCACCIA, R. **Veronesi**: tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu, 2005.
- MARQUES, D. M. **Classificação operacional da hanseníase baseada no número de lesões cutâneas (OMS) X classificação clínico-baciloscópica – validação para alocação do paciente na poliquimioterapia**. 2006. 87 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.
- MEIMA, A.; RICHARDUS, J. H.; HABBEMA, J. D. F. Trends in leprosy case detection worldwide since 1985. **Leprosy Review**, v. 75, p.16-33, 2004.
- MENICUCCI, L. M. **Comprometimento cutâneo da hanseníase neural pura: achados histopatológicos na pele hipoestésica**. 2006. 67 f. Dissertação (Mestrado em Dermatologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, 2006.
- MIRANDA, C. A. S. de. **Hanseníase**: o impacto da representação social e a crise identitária. João Pessoa: Universitária, 1999.
- MORENO, 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. Bras. Enf.** v. 61, número especial, 2008.
- MORENO, C. M. C. **Avaliação do impacto de treinamento de clínica em hanseníase e sua contribuição para o aumento da detecção da doença no Estado do Rio Grande do Norte**. 2008. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global para maior redução da carga da hanseníase e a sustentação das atividades de controle da hanseníase (período do plano: 2006-2010). Geneva, 2005.
- PASCHOAL, J. A. A. **Estudo do tecido urbano, da edificação, do habitat do paciente de hanseníase na cidade de São José do Rio Preto-SP**. 2008. 195 f. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2008.
- PEDRAZZANI, E. S. Levantamento sobre as ações de enfermagem no programa de controle da hanseníase no estado de São Paulo. **Revista Latino-Am de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 109-111, 1995.
- VASCONCELOS, E. M. A priorização da família nas políticas de saúde. **Saúde em debate**, 1999, v. 23, n. 6, p. 3, 1999.

---

 Recebido em: 21/11/2009

Aceito em: 25/03/2010

Received on: 21/11/2009

Accepted on: 25/03/2010