

## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO FORMADOR DA PRÁTICA NO CAMPO DO CUIDADO AO SUJEITO HANSENIANO

Maria Aparecida Nascimento da Silva<sup>1</sup>; Ariane Moreira Coelho<sup>2</sup>; Vitória Bezerra Nogueira<sup>3</sup>;  
Arydyjany Gonçalves Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG, Campus Cajazeiras. E-mail: [mariahns13@gmail.com](mailto:mariahns13@gmail.com)

<sup>2</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG, Campus Cajazeiras. E-mail: [coelhoariane1996@gmail.com](mailto:coelhoariane1996@gmail.com)

<sup>3</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG, Campus Cajazeiras. E-mail: [vitoriabnogueira@hotmail.com](mailto:vitoriabnogueira@hotmail.com)

<sup>4</sup>Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-  
UFCG, Campus Cajazeiras. E-mail: [arydyjanynascimento@hotmail.com](mailto:arydyjanynascimento@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica granulomatosa que atinge pele e nervos periféricos, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. As manifestações clínicas se expressam por lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. Os níveis de resposta imune celular desse bacilo determinam suas variadas formas clínicas. **Objetivo:** analisar perfil epidemiológico, atuação do enfermeiro enquanto formador da prática no campo do cuidado ao sujeito hanseniano, bem como as fragilidades que permeiam essas ações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com abordagem quantitativa e analítica, através de dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) buscando identificar o perfil epidemiológico da hanseníase em Cajazeiras-PB entre 2015 a 2017. **Resultados/discussão:** Nos anos que compreendem a pesquisa, a Paraíba recebeu 1.744 notificações de hanseníase, em Cajazeiras-PB as faixas etárias mais afetadas compreendem o intervalo de 30 a 39 anos 29,09% (n=32), o adoecimento nos homens foi predominante 70% (n=77), a classificação operacional prevalente foi a multibacilar 63,63% (n=70) e a forma clínica incidente foi a dimorfa. **Conclusão:** O estudo assevera diminuição no número de casos durante o período estudado, conjuntura que pode ser justificada pela elevação das ações assistenciais a população. Contudo, é imprescindível a efetivação da busca ativa e investigação dos contatos intradomiciliares, para construção da prática cuidativa e empoderamento do sujeito hanseniano no processo de saúde-doença no cenário da AB.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Cuidados; Hanseníase.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase se configura como uma doença infecciosa crônica granulomatosa da pele e sistema nervoso periférico, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, hospedeiro intracelular obrigatório. As manifestações dermatoneurológicas se expressam através de lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. As variadas formas clínicas de apresentação são determinadas por diferentes níveis de resposta imune celular ao *M. leprae*.

Seu caráter infectocontagioso favorece a disseminação do agente etiológico, com período de incubação de dois a cinco anos, configurando-se por parasita de alta infectividade e baixa patogenicidade, esta enfermidade é caracterizada como problema de saúde pública, desde 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem tentando eliminar a doença, mas hodiernamente há países que não atingiram a meta (taxa de prevalência de menos de um doente a cada 10.000 habitantes) (BRASIL, 2017).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (2018), o Brasil nos anos de 2015 a 2017 obteve 100.173 notificações de casos de hanseníase, ocupando o segundo lugar no *ranking* mundial, ficando atrás apenas da Índia, com cerca de 130 mil casos. Dentre os Estados brasileiros, no ano de 2018 a Paraíba notificou 1.744 novos diagnósticos, com taxa de incidência de 1,74% por 100 mil habitantes, configurando-se localidade hiperendêmica para o bacilo de Hansen.

O desenvolvimento das incapacidades físicas provocadas por este agente traduz as fragilidades na efetivação do diagnóstico precoce e assistência no manejo clínico. Esse retardo infere na elevação das lesões impelidas, comprometendo nervos, estruturas e órgãos internos. Neste sentido, o acometimento dermatoneurológico reflete na diminuição e/ou perda de sensibilidade e da força muscular, além de propiciar deformidade das mãos, pés, olhos e face.

A Atenção Básica (AB) personaliza-se como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela resolução de 85% da demanda assistida nesse serviço, dentre os programas que constituem a AB a Política de Saúde ao paciente com hanseníase permite através da busca ativa e ações planejadas o diagnóstico precoce e acompanhamento durante o tratamento e intervenções cuidativas individual e coletiva concebendo ao ator social empoderamento no processo saúde- doença, contudo, norteado pelo

conceito de clínica ampliada, integralidade, subjetividade e multidimensionalidade do sujeito.

Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro possui um papel fundamental no controle dessa patologia, pois, o mesmo está inserido no cotidiano da comunidade, nos programas de atenção primária e centros de atendimento ao portador de hanseníase. Portanto, facilitando o tratamento e vislumbrando a melhoria da qualidade de vida dos acometidos por esta doença.

Nesse sentido, justifica-se a relevância deste trabalho, pois sob o ponto de vista de saúde pública a hanseníase vem assumindo proporções significativas. Dessa forma, tem havido motivação e interesse nas repercussões que esta enfermidade pode acarretar na vitalidade da população bem como nas implicações futuras no cenário da saúde da população.

Diante do exposto, o controle da hanseníase no Brasil torna-se relevante e exige parcerias, grande mobilização social, iniciativa política dos gestores no cenário da saúde, compromisso e motivação dos técnicos e controle social (BRASIL, 2012). Sobretudo, por ser uma doença com agravantes inerentes às patologias de origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica gerada pelas possíveis deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento. São essas deformidades e incapacidades físicas uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade.

Em síntese, para contribuir com ações de prevenção e controle da doença no município de Cajazeiras (PB), o presente estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico, atuação do profissional enfermeiro como formador da práxis no campo do cuidado ao sujeito hanseniano, bem como as fragilidades que permeiam essas ações cuidativas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com abordagem quantitativa e analítica, realizado com dados secundários obtidos por intermédio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para identificar o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cajazeiras- Paraíba (PB), no período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

A amostra do estudo correspondeu à população que adoeceu pelo bacilo de Hansen nas formas paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) diagnosticadas e registradas no período selecionado.

Para a análise dos dados, foram construídas tabelas e gráficos, por meio do programa Excel versão 2007, para melhor representar os fatores de incidência, faixa etária, sexo, classificação operacional, grau de incapacidade e forma clínica.

Para fundamentação teórica e discussão das variáveis sobre a luz da literatura foi efetivada perquirição de estudos nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), os critérios de inclusão para esta pesquisa foi periódicos com relevância e coerência para a temática, estudo desenvolvido no Brasil e publicações no máximo cinco anos anteriores para corroborar com este estudo.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética Em Pesquisa.

## RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Com base no período considerado para o estudo de 2015 a 2017, foram notificados no DATASUS 110 casos de hanseníase na cidade de Cajazeiras- PB. Na Tabela 1, observa-se que o ano de 2015, destacou-se pela elevação no número de ocorrência correspondendo a 45,45% (n= 50), em 2016 com percentil de 16,36% (n=18) e em 2017 foi citado 38,18% (n= 42) novos diagnósticos, esse decréscimo no ano de 2016 pode estar associado à subnotificação dos casos, ou seja, omissão de dados para alimentação do sistema de informação, sendo esta responsabilidade dos membros da equipe da atenção primária a saúde (APS), os profissionais enfermeiros desempenham papel imprescindível no diagnóstico, acompanhamento e notificação desses casos de hanseníase, essa conduta favorece o delineamento da realidade epidemiológica da população, através desse cenário torna-se exequível ações educativas junto à comunidade.

Em consonância com o estudo de Rodrigues (2015), os enfermeiros foram questionados no que cerne as ações realizadas em relação ao controle da hanseníase no âmbito da AB em nenhuma das respostas foi ressaltada a importância da notificação da doença e a relevância dessa conduta para o planejamento das ações e fortalecimento da educação popular e empoderamento do ator social no processo saúde- doença.

Ao analisar a faixa etária Tabela 1, o intervalo de 30 a 39 anos registrou 29,09% (n=32). Os indivíduos com 80 anos e mais foram os

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

menos acometidos pela doença 3,64% (n=4). Esse baixo quantitativo pode ser justificado pelo caráter de incubação do agente patogênico, que leva em média dois a cinco anos para revelar os sinais e sintomas característicos da doença, aliado a essa questão o diagnóstico tardio demonstra participação na dilatação da diagnose, delongando o aparecimento das manifestações da enfermidade nas pessoas idosas, as quais podem vir a óbito por outras causas, sem que sejam avaliadas em tempo hábil, comprometendo assim os registros e as notificações epidemiológicas.

**TABELA 1.** Frequência do número de casos de hanseníase, por faixa etária e ano de notificação, na cidade de Cajazeiras (PB), 2015- 2017.

FAIXA ETÁRIA	2015	2016	2017	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
10 A 14 ANOS	2 (1,81%)	-	5(4,54%)	7 (6,36%)
15 A 19 ANOS	1 (0,90%)	2(1,81%)	5(4,54%)	8 (7,27%)
20 A 29 ANOS	3 (2,73%)	2(1,81%)	4 (3,64%)	9 (8,18%)
30 A 39 ANOS	14 (12,73%)	7 (6,36%)	11 (10 %)	32 (29,09%)
40 A 49 ANOS	7 (6,36%)	2(1,81%)	4 (3,64%)	13 (11,81%)
50 A 59 ANOS	12 (10,91%)	2(1,81%)	4 (3,64%)	18 (16,36%)
60 A 69 ANOS	5 (4,54%)	-	5(4,54%)	10 (9,09%)
70 A 79 ANOS	4 (3,64%)	1 (0,90%)	4 (3,64%)	9 (8,18%)
80 ANOS E MAIS	2(1,81%)/	2(1,81%)	-	4 (3,64%)
<b>TOTAL</b>	50 (45,45%)	18 (16,36%)	42 (38,18%)	110 (100%)

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

Na Tabela 2, estão apresentadas as a incidência no número de casos e correlação com o sexo do sujeito, consta que o sexo masculino apresenta 70% (n=77) dos casos dentro dos anos de 2015 a 2017, já o sexo feminino corresponde a 30% (n=33) das notificações. Queiroz et al. (2015), corrobora no seu estudo com este aspecto de adoecimento mais elevado nos homens quando comparado as mulheres, este índice aumentado pode sugere que os homens estão enfrentando maior dificuldade na compreensão da doença na ausência de sinais e sintomas, e por ser tratar de um público que na grande maioria trabalha fora do ambiente doméstico, o repasse de informações pode não estar acontecendo da melhor forma e/ou acontecendo de forma inadequada.

**TABELA 2.** Frequência do número de casos de hanseníase, por sexo e ano de notificação, na cidade de Cajazeiras (PB), 2015-2017.

ANO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
2015	14(12,73%)	36 (32,73%)	50(45,45%)
2016	5(4,54%)	13(11,81%)	18(16,36%)
2017	14(12,73%)	28 (25,45%)	42(38,18%)
<b>TOTAL</b>	33 (30 %)	77 (70 %)	110 (100%)

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

De acordo com Miranzi et al. (2010), o maior contato social entre homens e sua frequente exposição a ambientes de risco contribui para elevar o número de casos, enquanto que a menor preocupação com a estética corporal e falta de políticas específicas para esse grupo pode contribuir na deficiência do diagnóstico, o que justificaria o predomínio do sexo feminino em alguns estudos.

Na Tabela 3, constatou uma incidência maior de casos MB (paciente portador de mais de cinco lesões na pele) 63,63% (n=70), esses indivíduos têm maior risco de transmissão, enquanto as formas PB (pacientes portadores de até cinco lesões) 36,36% (n=40) têm baixo risco de transmitir para os indivíduos que estejam em contato próximo.

**TABELA 3.** Frequência do número de casos de hanseníase, por classificação operacional e ano de notificação, na cidade de Cajazeiras (PB), 2015-2017.

ANO	PAUCIBACILAR	MULTIBACILAR	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
2015	20 (18,18%)	30(27,27%)	50(45,45%)
2016	6 (5,45%)	12(10,91%)	18(16,36%)
2017	14(12,73%)	28 (25,45%)	42(38,18%)
<b>TOTAL</b>	40 (36,36%)	70 (63,63%)	110 (100%)

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

Consoante com Oliveira et al. (2014), constatou-se 62,51% de MB e 36,97% PB, embora outros estudos afirmem que a forma PB não é transmissível devido à baixa produção de bacilos. À medida que se obtém mais casos MB, pode-se pensar em aumento da endemia, quando os indivíduos mais suscetíveis são afetados e também com um sistema de atendimento primário e epidemiológico ineficiente que permite a perpetuação do foco de transmissão. Paralelamente, grupos de pacientes estudados com hanseníase PB mostraram pouco comprometimento da qualidade de vida. Isto leva a concluir que, quanto mais precoce é o diagnóstico e o tratamento, menor é o acometimento da qualidade de vida sujeito.

É através do controle dos contatos, principalmente intradomiciliares, e o tratamento desses contatos e o de portadores sadios, que permite a eliminação do bacilo, o que representa uma quebra da cadeia de transmissão da doença. Somando-se a isso, uma prevenção efetiva e vigilância eficiente, com o objetivo de detectar precocemente a hanseníase. É em cima dessas ações que o enfermeiro deve trabalhar, lembrando que o acompanhamento do paciente e de seus familiares é de sua responsabilidade (BRITO, 2015).

Quando avaliado o grau de incapacidade na Tabela 4, a proporção de portadores de hanseníase com grau II de incapacidade corresponde a 3,64% (n=4), entre os indivíduos de grau I que foram avaliados, foram de 24,55% (n=27), sujeitos analisados com grau zero 57,27% (n= 63). Dos casos não informados ou não avaliados com relação ao grau de incapacidade realizada entre os pacientes que obtiveram diagnóstico da hanseníase correspondem a 10,91% (n=12) e 3,64% (n=4), respectivamente.

**TABELA 4.** Frequência do número de casos de hanseníase, por grau de incapacidade e ano de notificação, na cidade de Cajazeiras (PB), 2015-2017.

<b>ANO</b>	<b>GRAU I n (%)</b>	<b>GRAU II n (%)</b>	<b>GRAU ZERO n (%)</b>	<b>NÃO AVALIA DO n (%)</b>	<b>NÃO INFORMADO n (%)</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
<b>2015</b>	16(14,55%)	1(0,90%)	24(21,82%)	4(3,64%)	5(4,54%)	50(45,45%)
<b>2016</b>	4(3,64%)	1(0,90%)	12(10,91%)	-	1(0,90%)	18(16,36%)
<b>2017</b>	7(6,36%)	2(1,81%)	27(24,55%)	-	6(5,45%)	42(38,18%)
<b>TOTAL</b>	27(24,55%)	4(3,64%)	63(57,27%)	4(3,64%)	12(10,91%)	110(100%)

**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

A qualidade de vida dos portadores de hanseníase configura-se a partir do desenvolvimento de incapacidades físicas. Os estados reacionários da doença afetam o indivíduo na sua multidimensionalidade, agudizando o adoecimento físico e comprometendo sua saúde mental, o qual pode desenvolver distúrbios mentais por carregar consigo os estigmas ainda presentes em relação ao processo de adoecimento (QUEIROZ, 2015).

O grau de incapacidade ainda é amplo, este parâmetro é conceituado como indicador de qualidade incluído na Estratégia Global Aprimorada e Diretriz Operacionais da OMS, que expõe ideia de subnotificação e diagnóstico tardio dos casos. Nesse sentido, a mesma orienta o comprometimento das equipes de saúde na busca ativa de casos, educação em saúde e exames dos contatos como estratégias utilizadas na detecção oportuna dos casos de hanseníase.

O declínio do grau de incapacidade, identificado no período estudado, colabora com os dados apresentados em estudo de Araújo et al., (2017), que identificou um aumento na proporção de portadores de hanseníase diagnosticados com grau de incapacidade zero, no período de 2005 a 2015. O mesmo afirma, ainda, que tais resultados representam uma melhoria nos serviços de saúde prestados, com a realização do diagnóstico precoce, em tempo

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

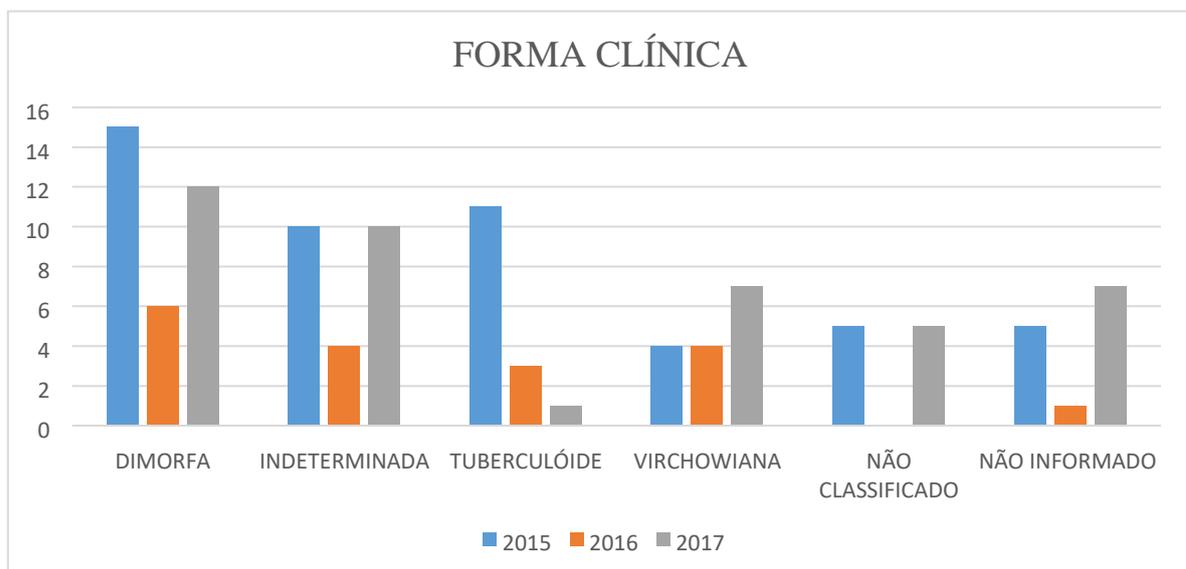
www.conbracis.com.br

oportuno, para o tratamento e a prevenção de incapacidades físicas.

Rodrigues (2015), afirma a relevância da ênfase na consulta de enfermagem e a magnitude desta, dado que, no atendimento o paciente é assistido na tomada da dose supervisionada fortalecendo as estratégias de continuidade do tratamento diretamente observado (TDO), avaliação do grau de incapacidade, efeitos adversos e colaterais dos medicamentos, dificuldades no enfrentamento da doença, cuidados com o corpo e prevenção de lesões, ações de referência e contrarreferência quando necessários, essa conduta fortalece a *práxis* cuidativa do sujeito hanseniano.

No que diz respeito às formas clínicas Gráfico 1, os resultados são congruentes com a pesquisa de Miranzi et al. (2010), Romão et al. (2013), e Resende et al. (2009), o alto percentual de casos com diagnóstico da doença na forma MB (dimorfa) 30% (n=33) indica fortemente que há diagnósticos tardios e que a cadeia de transmissão do *M. leprae* continua a ocorrer, a apresentação Tuberculóide e Virchowiana tiveram a menor incidência com 13,64% (n=15), ambas as formas. Isto serve de alerta por serem estas consideradas as formas contagiantes da doença e potencialmente incapacitantes.

**GRÁFICO 1.** Frequência do número de casos de hanseníase, por forma clínica e ano de notificação, na cidade de Cajazeiras (PB), 2015-2017.



**Fonte:** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS, 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017.

Esses dados confluem com o estudo de Ilva (2017), o mesmo avalia que a ineficiência no acompanhamento e detecção precoce de novos casos favorece o diagnóstico das formas MB, uma vez que estas representam a manifestação infectável e com maiores complicações para o sujeito.

Nesta conjuntura o número de atividade burocráticas realizadas pelo enfermeiro na unidade de saúde fragiliza a consulta de enfermagem e inviabiliza a busca ativa junto a comunidade para detecção de novos casos, ademais desses fatores a vulnerabilidade no acompanhamento dos comunicantes não ocorre de modo satisfatório, essa condição concebe incidentes conflitantes na prática do profissional enfermeiro, limitando suas ações a dose supervisionada quando essa prevalece em circunstâncias insuficientes na realidade do ator social.

A qualificação profissional é insuficiente, o que implica na efetivação de exames clínicos e acompanhamento ineficaz ao sujeito hanseniano. A conduta do profissional enfermeiro deve fortalecer a assistência da equipe envolvida nas ações cuidativas, o comprometimento da gestão favorece o aperfeiçoamento desses profissionais através da educação permanente, a posteriori educação continuada, coadjuvando para o empoderamento do sujeito nas ações de controle de enfermidades de amplo espectro epidemiológicos e implicações na saúde da coletividade na prevenção da hanseníase (FONSECA, 2015).

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados propostos pela pesquisa, pode-se observar que, nos últimos anos, houve uma redução no número de casos da hanseníase na população estudada, o que demonstra que os programas de controle da doença estão se tornando eficazes. Portanto, para que este índice seja sustentado nos próximos anos, é necessário que se realizem, de forma constante, a educação em saúde para a população, a busca ativa, a assistência individualizada e direta, além do exame de contatos de portadores de hanseníase, com o intuito de diminuir ou eliminar os casos no município.

São necessários, ainda, investimentos no que diz respeito à capacitação e à atualização dos profissionais para a captação precoce dos portadores da doença, sabendo-se que o diagnóstico precoce do sintomático dermatológico é um grande passo para o tratamento e a minimização do grau de incapacidade da hanseníase

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

em seus portadores, além da diminuição da transmissibilidade.

Os enfermeiros podem contribuir com as comunidades, auxiliando na redução da disseminação da doença e no aumento da procura de diagnóstico precoce; trabalhar com seus conhecimentos e vivências, favorecendo o enfrentamento de seus próprios estigmas; bem como auxiliar no enfrentamento positivo desses indivíduos frente à doença, fortalecendo os fatores protetores, buscando a detecção de fatores de risco pelo trabalho conjunto com a família e redes de apoio e orientando acerca do autocuidado para prevenir incapacidades e manter a autoimagem positiva.

A enfermagem é uma ciência que está em processo de consolidação dos seus princípios e fundamentos principalmente do seu núcleo de saber-fazer do cuidado. Logo, é necessário se aprofundar nas inquietações que demonstram fragilidades em alguns aspectos, em especial, na dimensão do cuidado ao paciente enfermo, fazendo-se necessário os debates e discussões para sanar essas lacunas que existem no seu cotidiano de processo de trabalho, particularmente da AB no fortalecimento da longitudinalidade na *práxis* cuidativa do sujeito hanseniano.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. M. S. et al. Análise do Perfil Epidemiológico da Hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n.9, p. 3632-41, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informação e Informática do SUS. DATASUS. Informações de Saúde: Epidemiológicas e Morbidades [Internet].** Brasília, DF: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informação e Informática do SUS. DATASUS. Informações de Saúde: Epidemiológicas e Morbidades.** Brasília, DF: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Hanseníase** /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,Boletim Epidemiológico, v. 49, n. 4, 2018.

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

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

FONSECA, I.F. et al. Importância do enfermeiro no controle do tratamento da hanseníase: revisão integrativa. **Rev. e-ciênc.** v.3, n.2, p.97-106, 2015.

LIMA, H. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clín Méd**, v. 17, n. 4, p. 910, 2015.

MIRANZI, S. S. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Rev Soc Bras Med**, v. 43, n. 1, p. 62-17, 2010.

OLIVEIRA, J. C. F. et al. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 815-21, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Situação global da hanseníase. Boletim epidemiológico semanal.** [Internet], v.87, p. 317-28, 2014.

QUEIROZ, T.A. et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, 2015.

SARMENTO, A.P.A. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med**, Minas Gerais, v. 13, n. 3, p. 180-4, 2015.