

Centro Universitário de Patos
 Curso de Medicina
 v. 6, 2021, p. 180-191.
 ISSN: 2448-1394



ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA AOS PORTADORES DE HANSENÍASE EM MONTES CLAROS DE GOIÁS

PRIMARY CARE FOR HANSENIASIS CARRIERS AT MONTES CLAROS OF GOIÁS

Delma Cristina Pereira da Silva
 Escola de Saúde Pública Cândido Santiago – ESAP – Goiânia – GO - Brasil
delmacp@gmail.com

Murilo Barros Silveira
 Universidade Federal de Goiás– UFG – Goiânia – GO - Brasil
murilo_bsilveira@hotmail.com

Hânstter Hállison Alves Rezende
 Universidade Federal de Jataí – UFJ – Jataí – GO - Brasil
hanstter@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo é propor uma intervenção em saúde para melhorar o acolhimento aos usuários na atenção básica, criando programas e ações educativas para a sociedade e também expor à incidência de hanseníase do município de Montes Claros de Goiás comparada a incidência encontrada em alguns municípios da Regional de Saúde Oeste I do Estado de Goiás no período de 2001 a 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagens quali-quantitativas adotados como métodos a revisão bibliográfica em base de dados virtuais e levantamento de dados dos casos de hanseníase notificados no portal DATASUS. **Resultados:** A maior incidência de hanseníase foi no município de Montes Claros de Goiás com 0,16%, Bom Jardim de Goiás com 0,10%, Piranhas apresentou 0,14% e a menor em Iporá e Moiporá, ambas com 0,07% respectivamente. Proporcionou-se uma análise situacional diagnóstica dos casos de hanseníase em Montes Claros de Goiás, foi possível refletir sobre o processo de trabalho da equipe de saúde o qual deve ser reorganizado para reduzir a incidência de hanseníase no município. **Conclusões:** É importante que a equipe de saúde seja capacitada, reorganize seu fluxo de trabalho, realize cobertura de áreas descobertas, façam planejamento e programação das ações contra hanseníase de forma integrada com a vigilância epidemiológica. Espera-se que estas intervenções propostas possam contribuir para a redução de casos da doença e instrua a população sobre a prevenção e tratamento da hanseníase, e melhore qualidade do paciente.

Palavras-Chave: Incidência de hanseníase. Atenção Básica. Intervenção em saúde.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study is to propose a health intervention to improve the reception of users in primary care, creating educational programs and actions for society and also exposing the incidence of leprosy in the municipality of Montes Claros de Goiás compared to the incidence found in some municipalities. of the West I Regional Health of the State of Goiás from 2001 to 2015. **Methods:** This is a descriptive study with qualitative and quantitative approaches adopted as methods the bibliographic review in

virtual database and survey of leprosy cases reported in the DATASUS portal. **Results:** The highest incidence of leprosy was in the municipality of Montes Claros of Goiás with 0.16%, Bom Jardim of Goiás with 0.10%, Piranhas presented 0.14% and the lowest in Iporá and Moiporá, both with 0.07% respectively. Provided a diagnostic situational analysis of leprosy cases in Montes Claros de Goiás, it was possible to reflect on the work process of the health team which should be reorganized to reduce the incidence of leprosy in the municipality. **Conclusions:** It's important that the health team be trained, reorganize their workflow, cover uncovered areas, plan and schedule leprosy actions in an integrated manner with epidemiological surveillance. It is hoped that these proposed interventions can contribute to the reduction of cases of the disease and educate the population on leprosy prevention and treatment, and improve patient quality.

Keywords: Leprosy incidence. Primary care. Health Intervention.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, e possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*¹. É caracterizada principalmente por meio de sintomas dermatoneurológicos que são representados por lesões de nervos periféricos, mais especificamente os nervos: radial, mediano, tibial, ulnar, facial e fibular². Os primeiros sintomas são manchas brancas e vermelhas, que podem surgir em qualquer parte do corpo, alterações de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil^{1,2}.

A hanseníase é uma enfermidade com desempenho focal, ou seja, sua distribuição é limitada a determinados locais, sendo relacionada à fatores ambientais, individuais, socioeconômicos, culturais³. Enquanto não há diagnóstico e o tratamento não é iniciado, os pacientes multibacilares podem transmitir a doença⁴. A transmissão ocorre pelo o contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação dos bacilos⁵.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação/investigação, do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN)^{4,5}. O SINAN é um importante alicerce para o funcionamento do sistema de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, que foi desenvolvido para medir a intensidade de doenças acuradas, caracterizar surtos e epidemias além de ser empregado como uma fundamental ferramenta para a organização das ações de saúde⁵.

O Brasil está entre os 12 países do mundo com maior incidência de hanseníase, sendo considerado o maior responsável pela endemia no continente americano, estando em primeiro lugar em incidência entre os três países que ainda não aboliram a doença⁴. Foram notificados no ano de 2012, 33.741 mil casos novos de hanseníase no país, com uma taxa de incidência de 17,39 por 100 mil habitantes⁶. Existem estudos que demonstram a redução da endemia no Brasil, mas ainda são encontradas prevalências elevadas em macrorregiões, como a Norte e Centro-Oeste⁷.

A hanseníase tem cura à cadeia de transmissão é interrompida quando o doente inicia o tratamento quimioterápico, deixando de ser transmissor, pois as primeiras doses da medicação reduzem os bacilos a um número que impede a infecção de outras pessoas⁵. O fato da população desconhecer os sinais e sintomas, e a demora na procura por atendimento, e a falta de profissionais capacitados são possíveis fatores que colaboram com o aumento da incidência da hanseníase⁴. É importante que se tenha mais estudos sobre o medidas de controle para hanseníase, nesse sentido desfrutar competências da atenção básica, muitas vezes, privilegiadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como foco de observação⁸.

Considerando a constância de casos de hanseníase observados no município de Montes Claros de Goiás o presente estudo tem como objetivo propor uma intervenção em saúde para melhorar o acolhimento dos usuários na Atenção Básica (AB), contribuir com o monitoramento da doença, programar ações educativas na sociedade a fim de identificar precocemente possíveis casos da doença e impedir sua transmissão, e também demonstrar a incidência de hanseníase do município comparada aos demais municípios da Regional de Saúde Oeste I do Estado de Goiás no período de 2001 a 2015.

2. Métodos

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagens quali-quantitativas adotados como métodos a revisão bibliográfica em base de dados virtuais e levantamento de dados dos casos de hanseníase notificados no município de Montes Claros de Goiás, no período de 2001 a 2015.

Para esse estudo foram utilizados dados do portal de saúde DATASUS, encontrados nas informações de saúde (TABNET) – Epidemiológicos e Morbidades, descritos como casos de hanseníase apresentados desde 2001 até 2015, retirados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), e busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, usando os seguintes descritores de saúde: hanseníase, prevalência de hanseníase e hanseníase na Atenção Básica. Os critérios de inclusão foram textos em português ou inglês e disponíveis na íntegra, os critérios de exclusão foram artigos que não estiveram de acordo com o tema proposto.

A Regional de Saúde Oeste I situada no município de Iporá do Estado de Goiás abrange 16 municípios dentre eles 05 foram escolhidos preferencialmente para o presente estudo, devido ao aumento de incidência de casos de hanseníase nesta região. O município de Montes Claros de Goiás com população estimada de 8.236 habitantes

destaca-se por apresentar muitos casos notificados de hanseníase, por essa problemática, pretendeu realizar ações de saúde nesse município.

Os critérios de seleção dos municípios para esse estudo, foram pelo número de habitantes, e que tais municípios fossem limítrofes com Montes Claros de Goiás. O município com maior número de habitantes é Iporá, com população estimada de 32.242, e o menor município Moiporá, com a população estimada de 1.666 pessoas, município com número de habitantes próximo ao número de habitantes de Montes Claros de Goiás: Foram incluídos os municípios Bom jardim de Goiás com a população estimada de 8.896 habitantes, e Piranhas com população atual de 11.022 habitantes. Os municípios são representados na figura 1.

Montes Claros está localizado na região Nordeste Goiano, Médio Araguaia, ocupa uma área de 2.903, 848 km² soma população no censo (2010) de 7.987 habitantes, o que corresponde a uma densidade demográfica de 2,75 hab. /km², e possui clima temperado. A agropecuária é a principal atividade econômica dessa região. Em 2010 o município apresentava um índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,707⁹.

Após o diagnóstico situacional em Montes Claros de Goiás, foi elaborada a proposta de intervenção apresentada em uma matriz contendo quatro operações com a finalidade de garantir a reorganização do trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na atenção da incidência de hanseníase, as intervenções basearam-se na capacitação, busca ativa, integração de serviços de saúde e melhorias na percepção da comunidade sobre a doença. O público responsável e alvo dessas ações são a equipe multiprofissional incluindo: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Coordenação da Atenção Básica (AB), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) e população do município de Montes Claros de Goiás.

Para apuração e organização dos dados foram utilizados frequência simples e absolutas, percentagem e percentual expresso em média, tabulado no *Software Excel for Windows* ® 2007. Os dados foram apresentados por estatísticas descritivas na forma de gráficos e tabela. Os dados coletados foram dados secundários oficiais de domínio público sem identificação de indivíduos, por esse motivo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética.

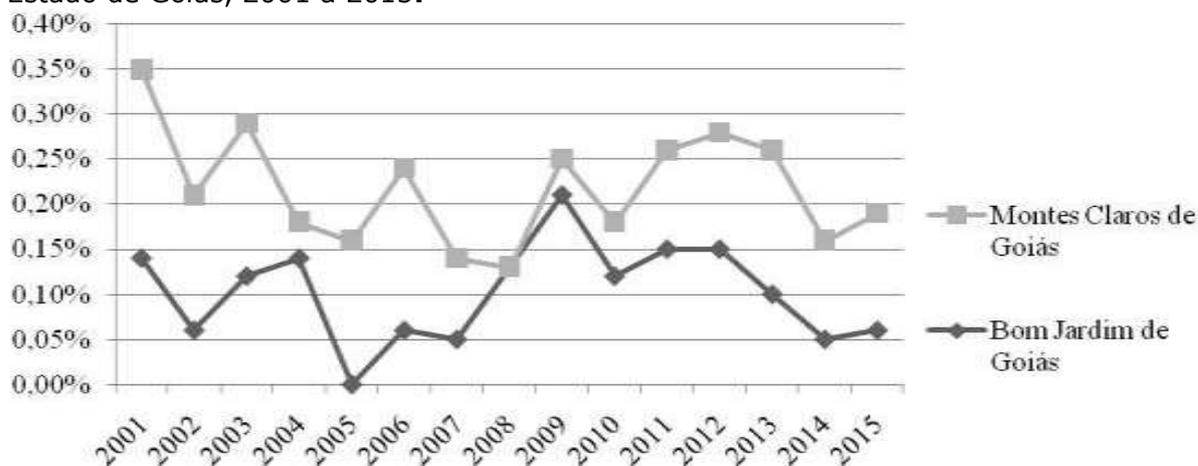
3. Resultados

O Município de Montes Claros de Goiás com 8.236 habitantes apresenta 660 habitantes a menos que Bom Jardim de Goiás com 8.896 habitantes segundo as estimativas apontadas, entretanto o município notificou mais casos de hanseníase por

residência do que Montes Claros de Goiás. Foram pesquisados nos registros de hanseníase no DATASUS no período de 2001 a 2015, o que correspondem a 14 anos de análise que mostraram que Montes Claros de Goiás notificou mais casos comparados a Bom Jardim de Goiás.

A figura 1 compara os municípios com quantidade de habitantes quase igual a quantidade de habitantes de Montes Claros de Goiás, e verifica-se a alta incidência de hanseníase no município de Montes Claros de Goiás, com maior percentual (0,21%) de notificação em 2001, enquanto o município de Bom Jardim de Goiás apresentou um percentual menor (0,21%) de notificação no ano de 2009, mas ao analisar o período de 15 anos estudados (2001-2015) observa-se que Montes Claros em 09 anos apresentou índices mais altos (60%) notificados em relação a Bom Jardim de Goiás que registrou em 06 anos (40%) índices mais altos. No ano de 2015 Montes Claros notificou 0,19% e Bom Jardim de Goiás 0,06%.

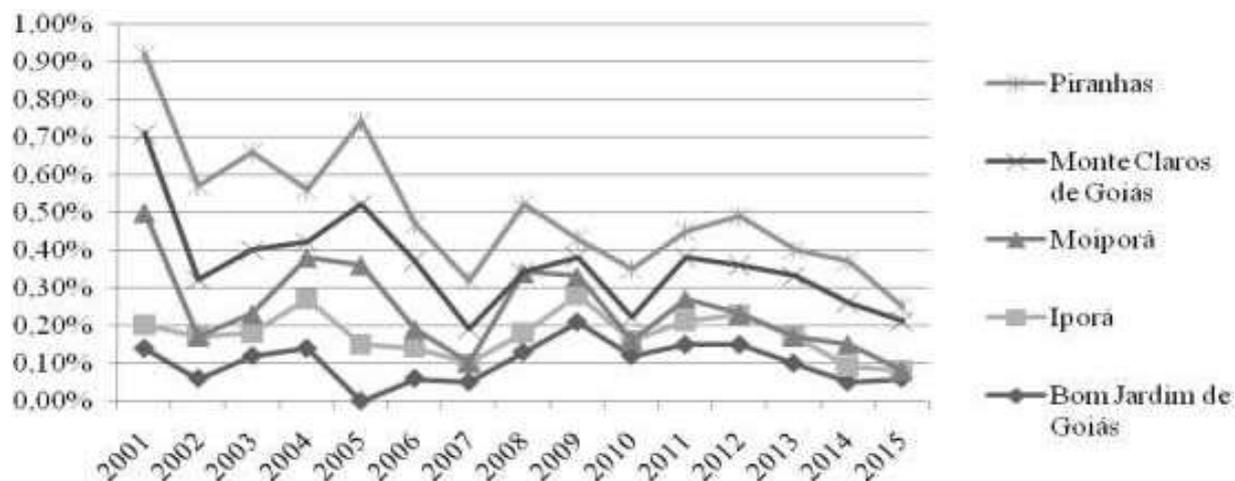
Figura 1 - Percentual de casos de hanseníase por população estimada em 2017 do município de Montes Claros (8.236 habitantes) e Bom Jardim (8.896 habitantes), do Estado de Goiás, 2001 a 2015.



FONTE: Dados de Pesquisa (2020).

A figura 2 demonstra o percentual de hanseníase no período estudado, o município de Piranhas notificou mais casos (0,90%) em comparação aos demais municípios, no ano 2001. O município de Piranhas e Montes Claros de Goiás apresentaram mais notificações em comparação aos demais municípios, no período estudado. Montes Claros com maior incidência em 2001 (0,70%) e Piranhas no ano de 2003 ainda com percentual maior (0,72%). O Município de Iporá apresenta notificações baixas em quase todos os anos em relação ao seu número de habitantes e em comparação aos demais municípios, seu maior percentual registrado foi em 2005 (0,15%). Piranhas, maior percentual notificado em 2009 (0,45%).

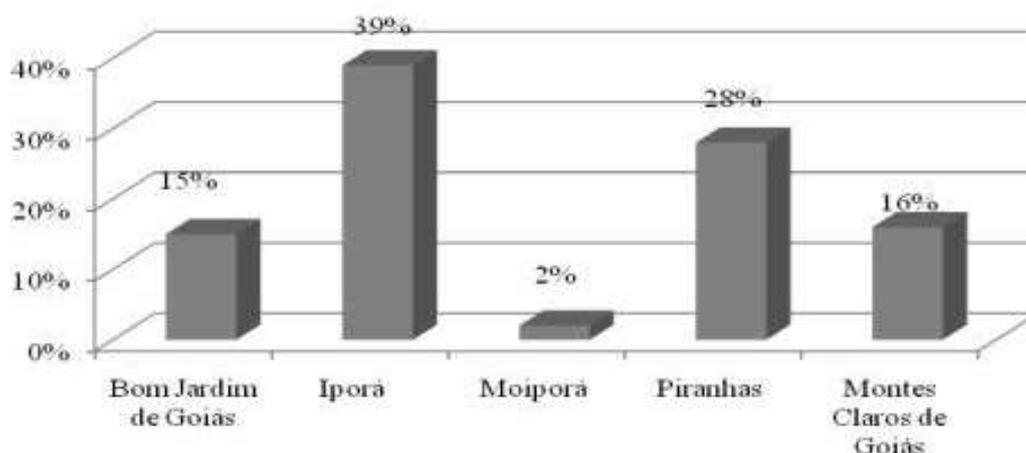
Figura 2 - Percentual de casos de hanseníase por população estimada em 2017 do município de Piranhas, Montes Claros de Goiás, Moiporá, Iporá e Bom Jardim de Goiás do Estado de Goiás, período 2001 a 2015.



FONTE: Dados de Pesquisa (2020).

O percentual de casos de hanseníase notificados por residência no período de 2001 a 2015 mostra que Iporá obteve 39%, Piranhas com percentual de 28% são os maiores municípios estudados. Ao comparar os municípios com quase mesmo número de habitantes é possível notar que Montes Claros com população menor apresentou 16% de casos e Bom Jardim 15% de casos. Os dados são identificados na figura 3.

Figura 3 - Percentual dos casos de hanseníase por residência e municípios do Estado de Goiás no período de 2001-2015.

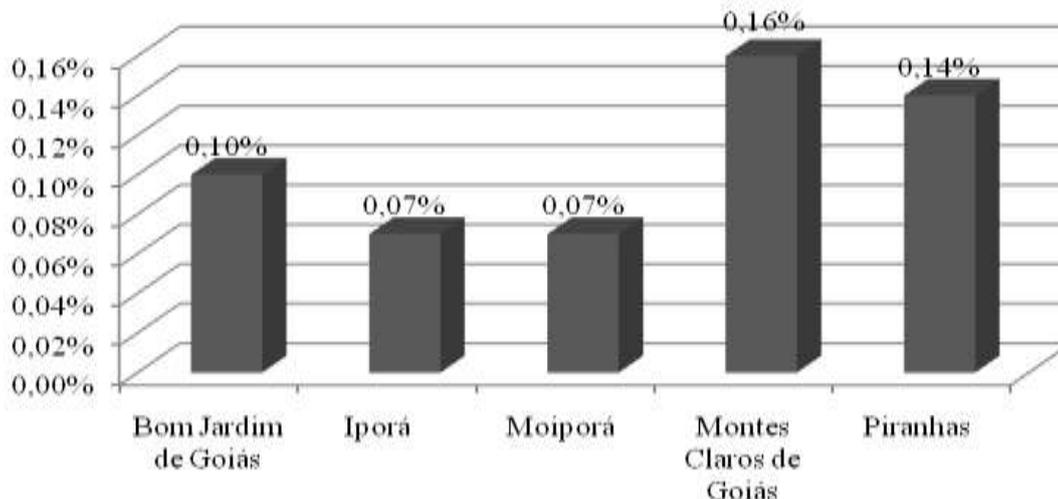


FONTE: Dados de Pesquisa (2020).

No que se refere ao percentual expresso em média dos casos de hanseníase por residência no período de 2001 a 2015, a maior média o município de Montes Claros registrou 0,16%, Bom Jardim com 0,10%, Piranhas apresentou 0,14% e menor média ficou com Iporá e Moiporá ambas com 0,07% respectivamente. Esses resultados

demonstram que o número de habitantes não influenciam nas constâncias de casos em Montes Claros de Goiás (Figura 4).

Figura 4 - Média dos casos de hanseníase por residência nos municípios de Montes Claros, Bom Jardim, Iporá, Moiporá e Piranhas do Estado de Goiás, Período 2001-2015.



FONTE: Dados de Pesquisa (2020).

4. Discussão

Os dados coletados confirmam que Montes Claros de Goiás por ser um município pequeno em número de habitantes contem frequências de casos de hanseníase maior que os demais municípios da mesma região. Essa situação é inquietante, pois está relacionado com a falta de informação e pode levar a uma investigação demorada retardando a descoberta de novos casos da doença, aumentando a quantidade de pessoas infectadas².

O crescimento da descoberta de casos demonstrados com a inabilidade física indica demora de diagnóstico, o que colabora para a continuação de casos não diagnosticados, mascarando a prevalência, com ininterrupção da cadeia de transmissão^{9,10}. No início da doença boa parte dos indivíduos com hanseníase não demonstram incapacidades, assim sendo, quando os pacientes são diagnosticados com algum grau de incapacidade pode ser avaliado diagnóstico tardio. Deste modo as distorções que podem acontecer com indivíduo aumentam se caso demorar na detecção da doença¹¹.

A explicação sobre a doença traz várias benfeitorias ao indivíduo, sendo estas a prevenção, o diagnóstico precoce e principalmente o tratamento, que são fundamentais para o progresso da qualidade de vida, por outro lado compreender que a hanseníase permite modificar os hábitos de vida e buscar uma vida saudável e longe de moléstias^{2,3}.

Os indicadores epidemiológicos são mais ilustrativos quando são verificados a um prazo maior, do que quando se obtém dados através de análises de casos isolados^{12,13}. Quando se utiliza a taxa de detecção de casos é possível observar e avaliar com mais precisão a transmissão da hanseníase em uma determinada área, desse modo se torna mais fácil desenvolver programas de controle da doença¹². Estudiosos sugerem desenvolver ações de controle da hanseníase para prevenção, diagnóstico precoce, tratamento para interrupção da fonte de transmissão, a ações importantes seria a busca ativa, palestras educativas para a população e atualização do saber da equipe de saúde^{12,13}.

A equipe multiprofissional de saúde deve estar atenta à manifestação das reações hansênicas, para priorizar os tratamentos necessários¹⁴. Os locais mais procurados para tratar hanseníase é a unidade básica de saúde (UBS), em segundo lugar o hospital, depois vem à procura nas farmácias da rede básica⁴.

O apoio familiar é indispensável aos portadores de hanseníase, a família deve fornecer cuidados necessários ao indivíduo, bem como receber amparo da assistência primária de saúde no que se refere a orientações para a prevenção e tratamento da doença¹⁵.

As questões acometidas referentes ao acesso aos serviços de saúde no assunto abordado reforçam a necessidade de estender os estudos em distintos panoramas e as potencialidades para o planejamento em saúde¹⁴. Não pode deixar de lembrar que a hanseníase tem cura e dessa forma quanto mais cedo o paciente for diagnosticado e iniciar o tratamento, maiores são as chances do paciente ser curado, e a partir do momento que inicia o tratamento é possível controlar os problemas decorrentes de casos não tratados, garantindo mais saúde ao paciente¹⁵.

Os portadores da doença são frequentemente tratados em quaisquer níveis de atenção em saúde (primária ou secundário), mas a atenção primária é a porta de entrada para prevenção e tratamento da doença¹⁵. Apesar do acolhimento em saúde ao usuário na atenção primária ser efetiva, essa ferramenta não pode ser vista como exclusiva para que se tenha extinção da doença no nosso País^{2,4}.

O município de Montes Claros de Goiás possui três unidades básicas de saúde que realizam acolhimento e tratamento ao portador de hanseníase, mas pela incidência alta identificada no presente estudo sugere-se uma intervenção educativa em saúde e auto-avaliativa para definir dispositivos de reorganização, análise e identificação da cadeia de transmissão da hanseníase, bem como organizar estratégias de saúde para melhoria de serviços na assistência primária.

Propõe que essa ação seja dirigida aos pacientes e seus familiares, agentes comunitários de saúde (ACS), Gestão de saúde, enfermeiros, profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), coordenação e aos demais profissionais da atenção

básica (AB). As operações são de capacitação de toda equipe da assistência primária para darem mais atenção à hanseníase no município, além do mais conhecer e estimular a participação da população no controle da doença e integrar os serviços de saúde com a vigilância epidemiológica essas ações estão apresentadas na matriz de intervenção.

O Ministério da Saúde recomenda que as ações de detecção e tratamento da hanseníase sejam feitas de maneira integrada com a atenção primária. Para isso é importante que as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), ACS e todas as unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), passam a unificar a rede de atendimento ao paciente, promovendo o acesso universal ao diagnóstico e tratamento¹.

Várias são as intervenções propostas e desenvolvidas pelos profissionais que compõem as equipes de saúde da família para controlar a doença no Brasil, uma delas é a educação em saúde considerada como prática transformadora e essencial a todos os atos de controle da hanseníase, com participação dos usuários e comunidade assistida, em geral capacitando sobre os causadores do processo doença, acrescentando ações educativas para a saúde, identificando condições de risco, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos¹⁶.

As causas da doença estão relacionadas com as condições individuais, fatores relacionados ao níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influenciam no risco de adoecer⁵.

O trabalho do enfermeiro para o controle da doença é primordial e está relacionado ao desenvolvimento das ações tais como consultas de enfermagem, de assistência domiciliar, de atendimento domiciliar, de atividades educativas e da busca ativa de casos e da organização e coordenação das ações desenvolvidas e articuladas com toda equipe¹⁷.

A intervenção é instrumento importante para apontar as lacunas e possíveis estratégias para a reorganização dos serviços de saúde, visando ao fortalecimento da rede de cuidados contra hanseníase melhorando a assistência primária¹⁸.

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase recomenda duas doses da vacina BCG para que o paciente consiga um nível apropriado de proteção contra a doença. A acuidade vacinal (BCG) para proteção contra a hanseníase está bem documentada em vários estudos que comprovam que a detecção da doença é menor na clientela que recebe as duas doses de BCG¹⁹. É importante que se tenha a vacina BCG nas unidades de saúde a fim de melhorar o atendimento aos contatos dos pacientes de hanseníase, ou seja orientar e disponibilizar a vacina BCG aos familiares ou a qualquer outra pessoa que tenha contato com paciente¹⁸.

No presente estudo espera-se que entre as ações solicitadas seja realizada a verificação da situação vacinal do imunobiológico BCG no município de Montes Claros de Goiás. Após observar na estratégia de saúde da família o problema da hanseníase a equipe considerou e escolheu como "nós críticos" as condições sobre a qual tivesse alguma possibilidade de ação mais direta e que poderia ter importante impacto sobre o problema, dentre os problemas se destaca a deficiência de ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, inadequado fornecimento de medicamento, equipe gestora despreparada¹⁵.

É necessário que ações e mecanismos de vigilância epidemiológicas sejam fomentadas e que isso seja realizado em conjunto com os profissionais da estratégia de saúde, é importante investir na capacitação, educação permanente dos trabalhadores ligados a hanseníase para que eles possam sentir mais seguros em relação ao atendimento aos pacientes e que atenção prestada seja de qualidade^{16,17}.

O presente estudo sugere na proposta de intervenção que as ações da Atenção Básica sejam realizadas de forma integrada com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica ativando medidas de controle, com busca ativa e exames para aprimorar o diagnóstico precoce. Vale ressaltar, que a influência dos fatores socioculturais na manutenção dessa endemia também deve ser averiguada.

As ações de eliminação da hanseníase devem ser intensificadas, e a melhor maneira de se controlar a doença é o diagnóstico precoce, que, por sua vez exige um trabalho sistematizado de orientação da população quanto aos seus sinais e sintomas⁵.

As estratégias de educação em saúde em sala de espera se fazem importantes, pois podem promover a participação do usuário no processo de discussão, reduzindo as barreiras de conhecimento sobre a doença e favorecendo sua prevenção precoce^{5,6}.

A organização dos serviços de saúde é um dos fatores mais importantes no enfrentamento da hanseníase por proporcionar a detecção e o tratamento, portanto, deve-se investir na estruturação e qualificação dos serviços locais para oferecer a adequada abordagem aos portadores da hanseníase¹⁵.

5. Considerações Finais

A pesquisa proporcionou uma análise situacional diagnóstica dos casos de hanseníase notificados em Montes Claros de Goiás, e a partir disso foi possível refletir sobre o processo de trabalho da equipe de saúde o qual deve ser reorganizado para atenuar a incidência de hanseníase no município.

É importante que a equipe de saúde seja capacitada, reorganize seu fluxo de trabalho, realize cobertura de áreas descobertas para conhecer a população de cada

área e microárea e identificar com facilidade os potenciais de risco da hanseníase, façam planejamento e programação das ações contra hanseníase de forma integrada com a vigilância epidemiológica. Espera-se que estas intervenções propostas possam contribuir para a redução de casos da doença, instrua a população sobre prevenção e tratamento e melhore a sua qualidade de vida.

Referências

1. Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, Neto GTC. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em centro de saúde em São Luís, MA. *Rev. Bras. Clin. Med.* 2010; 8(4):323-327.
2. Moreia AJ, Neves JM, Fernandes LFR, Castro SS. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde em Debate.* 2014; 38(101):234-243.
3. Garcia DR, Ignotti E, Cortela DCB, Xavier DR, Barelli CSG. Análise especial dos casos de hanseníase, com enfoque à área de risco, em uma unidade básica de saúde no município de Cáceres (MT). *Cad. Saúde Col.* 2013; 21(2):168-172.
4. Arantes CK. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epid. Serv. Sa.* 2010; 19(2):155-164.
5. Júnior SHA, Mota JC, Campos MR, Schramm JM. Descrição dos registros repetidos no sistema de informação de agravos de notificação, Brasil, 2008-2009. *Epid. Serv. Saud.* 2016; 25(3):487-498.
6. Souza IA, Ayres JA, Menequin S, Sapgnolo RS. Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob ótica da complexidade. *Esc. Anna Nery Rev. Enf.* 2014; 18(3):65-72.
7. Rocha MC, Garcia LP. Investigação epidemiológica dos óbitos notificados tendo como causa básica a hanseníase, ocorridos em Fortaleza, Ceará, 2006-2011. *Epid. Serv. Saud.* 2014; 23(2):277-286.
8. Leal DR, Cazarin G, Bezerra LCA, Albuquerque AC, Felisberto E. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. *Saúde em Debate.* 2017; 41(1):209-228.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estado: Goiás. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/montes-claros-de-goias/panorama>. Acesso em novembro de 2017.
10. Oliveira KS, Souza J, Campos R, Zilly A, Silva-Sobrinho RA. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. *Epid. Serv. Saud.* 2015; 24(3):507-516.

11. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, Cotin LA. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do Estado de São Paulo. *Rev. Soc. Med. Trop.* 2010; 43(4):460-461.
12. Brito KKG. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. *Rev. Gaucha. Enf.* 2015; 36(1):24-30.
13. Bona SH, Silva LOB, Costa UA, Holanda AON. Recidivas de hanseníase em centros de referências de Teresina, Piauí, 2001-2008. *Epid. Serv. Saud.* 2015; 24(4):731-738.
14. Barbosa JC, Junior ANR, Alencar OM, Pinto MSP. Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. *Cad. Saud. Col.* 2014; 22(4):351-358.
15. Vigares MO. Proposta de intervenção para identificação precoce de casos e contatos de hanseníase na equipe de saúde da família II do município pão de açúcar, Alagoas, 2016. *Acervo de Recursos Educacionais de Saúde*: Fortaleza; 1-15, 2016. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Proposta_interven%C3%A7%C3%A3o_identifica%C3%A7%C3%A3o_precoce.pdf. Acesso em novembro de 2017.
16. Plaza MSL. Educação em saúde: intervenção junto os agentes comunitários de saúde sobre hanseníase em Iporanga, Fortaleza, 2015. *Acervo de Recursos Educacionais de Saúde*: Fortaleza, pp. 1-25, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9239>. Acesso em novembro de 2017.
17. Lana FCF, Carvalho APM, Davi RFL. Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. *Esc. Anna Nery Rev Enf.* 2011; 15(1):62-67.
18. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde em Debate.* 2017; 41(112):230-242.
19. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde em Debate.* 2014; 38(103):917-929.