

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WAMBÉRIO QUERINO DE CARVALHO

CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL: uma revisão integrativa

PICOS- PIAUÍ

2019

WAMBÉRIO QUERINO DE CARVALHO

CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL: uma revisão integrativa

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva

PICOS- PIAUÍ

2019

FICHA CATALOGRAFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C331c Carvalho, Wambério Querino de.
Controle da hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa. /
Wambério Querino de Carvalho. -- Picos,PI, 2019.
43 f.
CD-ROM: 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em
Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.
“Orientador(A): Prof. Dr. Jodonai Barbosa da Silva.”

1. Hanseníase. 2. Saúde Pública. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 614.988

Elaborada por Rafael Gomes de Sousa CRB 3/1163

WAMBÉRIO QUERINO DE CARVALHO

CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL: uma revisão integrativa

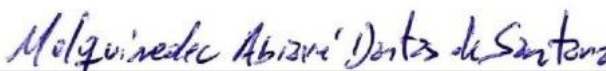
Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 21/ 06/ 2019.

BANCA EXAMINADORA



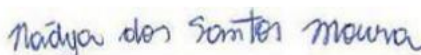
Prof. Dr. Jodonal Barbosa da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dr. Melquisedec Abiaré Dantas de Santana (1º examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI



Enf Esp. Victorugo Guedes Alencar Correia (2º examinador)



Profª. Me. Nadya dos Santos Moura (Suplente)
Universidade federal do Piauí - UFPI

Dedico este trabalho a Deus pelo dom da vida e por ser sempre minha base e direção; aos meus pais, Ariel e Joana, exemplos de dignidade, caráter e perseverança; aos meus irmãos e namorada pelo incentivo e apoio de todos os dias; e por fim, o meu orientador Dr. Jodonai Barbosa da Silva com quem partilhei o broto do que hoje é trabalho e por todos os ensinamentos e encorajamento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me sustentado e me guiado até aqui, mostrando-me sempre o melhor caminho a seguir; aos meus pais por todas as renúncias em prol dos meus sonhos e do meu bem estar, e por acreditarem em mim acima de tudo; aos meus irmãos pela força e pelas palavras de estímulo nas horas de dificuldade; a minha namorada pelo amor, cuidado e por entender minha ausência; aos meus sobrinhos que mesmo na inocência me fortaleciam com abraços apertados e me fazem acreditar e lutar por um futuro melhor, aos meus colegas acadêmicos em nome de Igor Antônio e Gil Lene pelo companheirismo e troca de experiências durante toda essa jornada; aos amigos que contribuíram direto ou indiretamente em nome de Victorugo Guedes; aos meus professores em nome do meu orientador Dr. Jodonai Barbosa da Silva por todo conhecimento compartilhado.

Muito obrigado a todos.

Essa conquista é nossa!

O preconceito e as grades da prisão têm muito em comum. Mas o preconceito é pior do que as grades. As grades prendem o corpo, mas não o espírito de quem tem a mente aberta. Já o preconceito não prende o corpo, mas tolhe o espírito que acaba sendo a pior das prisões.

(Francis Lacona)

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada por bactéria, representa no Brasil um grande problema de saúde, está relacionada com fatores sanitários e socioeconômicos baixos. Sua medida de controle está voltada ao diagnóstico precoce com interrupção do ciclo biológico para a redução da transmissão e evitar o desenvolvimento de sequelas. Sendo assim, esse estudo tem como objetivo investigar na literatura científica as publicações relacionadas às medidas de controle da hanseníase. Trata-se de uma revisão integrativa que para a sua integração seguiu-se seis etapas. A busca de dados se deu em duas etapas na Biblioteca Virtual em Saúde com cruzamentos de descritores, em que na busca número 1 cruzou hanseníase *AND* controle e na busca 2 hanseníase *AND* prevenção. Incluiu-se artigos completos, em português, publicados no período de 2014 a 2018 que abordassem o objetivo proposto, excluiu-se estudos de revisão, relatos de experiências e artigos repetidos. A amostra final foi de 27 artigos distribuídos nas bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de enfermagem (BDENF). Verificou-se que por se tratar de uma doença bastante antiga, está presente em todo território nacional, viu-se uma atuação deficiente dos serviços de saúde brasileiros relacionado à vigilância da hanseníase, tendo vista que aborda uma busca ativa tanto do indivíduo diagnosticado como dos seus contatos. Para o tratamento precisa-se de acompanhamento profissional com verificação do seguimento completo, com finalidade da quebra da transmissão, redução de sequelas e alcance de cura. No Brasil a taxa de prevalência de incapacidades geradas pela hanseníase ainda é elevada, o que causa prejuízo nas atividades diárias causando danos psicológicos e o controle é efetivado com a Atenção Primária a Saúde com a atuação profissional treinada e qualificada como os de enfermagem que tem caráter relevante com a consulta envolvendo informações, orientações e incentivo ao autocuidado. Destaca-se a hanseníase como um agravamento à saúde importante no Brasil que necessita-se de atenção clínica e epidemiológica com atuação profissional da saúde para ter sucesso no seu controle, além de uma adequada infraestrutura urbana com condições socioeconômicas e saneamentos básicos adequados.

Palavras- Chave: Infecção. Saúde Pública. Enfermagem.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by bacteria, represents in Brazil a major health problem, is related to low health and socioeconomic factors. Its control measures are focused on early diagnosis with interruption of the biological cycle to reduce transmission and prevent the development of sequelae. Therefore, this study aims to investigate the publications related to leprosy control measures in the scientific literature. It is an integrative review that followed six stages of integration. The search for data occurred in two stages in the Virtual Health Library with crossings of descriptors, in which in search number 1 crossed leprosy AND control and in the search 2 leprosy AND prevention. Complete articles in Portuguese published during the period from 2014 to 2018 that addressed the proposed objective were included, excluding review studies, reports of experiences and repeated articles. The final sample consisted of 27 articles distributed in the databases of International Literature on Health Sciences (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). It was verified that because it is a very old disease, it is present throughout the national territory, a poor performance of the Brazilian health services related to the leprosy surveillance has been seen, with a view that addresses an active search of both the diagnosed individual and the your contacts. For the treatment, professional follow-up is required, with verification of the complete follow-up, with the purpose of the transmission failure, reduction of sequelae and reach of cure. In Brazil, the prevalence rate of incapacities generated by leprosy is still high, which causes damage in daily activities causing psychological damage and the control is effected with Primary Health Care with trained professional performance and qualified as those of nursing that has character relevant to the consultation involving information, guidance and encouragement of self-care. Leprosy is highlighted as an important health problem in Brazil, requiring clinical and epidemiological attention with professional health care to succeed in its control, as well as an adequate urban infrastructure with adequate socioeconomic conditions and basic sanitation.

Keywords: Infection. Public health. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01-	Fluxogramas de esquematizações de buscas dos artigos dentro da BVS. Picos, Piauí, Brasil, 2019.....	21
Quadro 01-	Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.....	23
Quadro 02-	Características metodológicas dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.....	27
Gráfico 01-	Distribuição dos estudos selecionados por Base de Dados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Artigo
APS	Atenção Primária em Saúde
BDENF	Base de Dados de enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MB	Multibacilar
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paucibacilar
PBE	Prática Baseada em Evidências
PQT	Poliquimioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Hanseníase e Agente Causador.....	15
3.2	Tratamento.....	16
3.3	Lesões.....	17
3.4	Estigma.....	17
4	MÉTODOS.....	19
4.1	Tipo de estudo.....	19
4.2	Etapas da revisão integrativa.....	19
4.2.1	Formulação da hipótese ou questão de pesquisa (1º etapa).....	19
4.2.2	Amostragem, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (2º etapa).....	20
4.2.3	Caracterização dos estudos selecionados (3º etapa).....	21
4.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão (4º etapa).....	22
4.2.5	Interpretação dos resultados (5º etapa).....	22
4.2.6	Síntese do conhecimento e apresentação da revisão (6º etapa).....	22
4.3	Aspectos éticos.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
5.1	Características estruturais dos estudos selecionados.....	23
5.2	Controle da Hanseníase no Brasil.....	29
5.3	A enfermagem no tratamento da hanseníase.....	31
6	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICE.....	40
	APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados.....	41

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país subdesenvolvido, é populoso, com uma estimativa de 209.844.025 habitantes (IBGE, 2019) e tem um grande território, com área aproximada de 8514877km² (IBGE/MMA, 2004). Comparando com a Inglaterra, país europeu e desenvolvido, com área aproximada de 130395km², demonstra o Brasil com uma grande diferença em tamanho (CHALLENGE, 2016). Apesar de campanhas de promoção, prevenção e controle da saúde, os brasileiros sofrem com problemas sanitários, socioeconômicos e demográficos, fazendo com que tenha uma prevalência de doenças negligenciadas como a hanseníase.

A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, tem alta infectividade e baixa patogenicidade. A patogenicidade depende de características intrínsecas do agente etiológico e da relação do hospedeiro e do grau de endemidade do meio. A bactéria atinge pele e nervos periféricos que se não for tratada pode gerar incapacidades físicas e até mesmo deformidades, o diagnóstico precoce é essencial para um tratamento mais eficiente dessa condição (BRASIL, 2014).

As áreas corporais mais afetadas pelas incapacidades físicas são as mãos, pés e olhos e a avaliação segue as padronizações do ministério da saúde, com exames físicos e com diagnóstico essencialmente clínico e epidemiológico. Os graus de incapacidades sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são: Grau 0, quando não há sinais e sintomas da hanseníase; Grau I, com anestesia; Grau II, com lesões ulcerativas, dedos em garras, reabsorção óssea discreta, pé caído, lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade da córnea; e Grau III, com mão caída, articulações anquilosadas, contratura, reabsorção intensa e acuidade visual menor de 0,1 na escala optométrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em 2016 houve uma notificação em 143 países de 214.783 casos de hanseníase, representando 2,9 casos por 100 mil indivíduos (OMS, 2017). O Brasil, em nível global, ocupa a segunda posição em incidência, ficando apenas atrás da Índia e, no continente Americano, é o país que concentra 90% dos casos com média de 47 mil casos novos a cada ano. Apesar da diminuição de contágios, regiões como Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas como áreas endêmicas (SANTOS et al., 2017; FREITAS; CORTELA; FERREIRA, 2017).

O Estado do Piauí apresentou em 2014 uma elevada endemia com um coeficiente de 32,49 casos por 100 mil habitantes com incapacidades física de casos grau II entre os novos casos e a maioria com a forma multibacilar (MB) (BRASIL, 2015). No mesmo ano, a cidade de Picos foi considerada hiperendêmica com 48,49/100.00 habitantes. Houve o registro de 689 casos confirmados de 2001 a 2014 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, 2016).

O maior risco de transmissão da hanseníase ocorre no ambiente domiciliar (SMITH; AERTS, 2014) e, portanto é oportuno que ocorra uma cobertura adequada das ações voltadas a exames de contatos (pessoas que tem contato com o que foi diagnosticado com a doença) com o intuito de prevenir contágios de novos casos (LOBATO; NEVES; XAVIER, 2016).

Uma vez confirmado o diagnóstico, os serviços de saúde devem colocar em prática todas as garantias de atenção integral, dando-lhe cuidado com acompanhamento do tratamento no centro de referência e domiciliar, com objetivos que vão além do alcance de cura, como a divulgação de informações a respeito da doença com tentativa de melhorias nos problemas psicológicos, comuns nos doentes, autocuidado e um desenvolvimento de vínculo com uma melhoria na qualidade de vida. O Ministério da Saúde recomenda também reforço de busca ativa principalmente na população masculina e idosa (BRASIL, 2016).

O controle da hanseníase está voltado ao diagnóstico precoce, com interrupção do ciclo biológico com o intuito de redução da transmissão (BRITO et al., 2014; CHAGAS et al., 2016) e, no Brasil, as ações estratégicas baseiam-se no aumento de detecção precoce para evitar sequelas e alcançar a cura dos casos (BRASIL, 2016; BRITO, 2014; BRASIL, 2014).

Neste contexto, os pacientes devem ser tratados em centros ambulatoriais de Atenção Primária à Saúde (APS), e para diagnóstico, requer exames por meio geral da pele e nervos periféricos em busca de lesões e/ou alterações sensitivas. Sendo assim, o desenvolvimento das atividades de controle dispensa o uso de equipamentos sofisticados, mas é essencial que as equipes, inclusive a de enfermagem, estejam capacitadas de acordo com as necessidades dos serviços em que atuam e inseridas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) com ações que envolvam a participação do caso referência (paciente diagnosticado), familiares e comunidades (BRASIL, 2016).

No decorrer dos últimos 30 anos foram abordadas no mundo diversas estratégias para alcançar o controle da hanseníase, como por exemplo, busca ativa dos casos referências e seus contatos, transmissões de informações midiáticas e tratamento medicamentoso capaz de garantir a cura da doença, entretanto o Brasil faz parte dos cinco países que não conseguiram alcançar a meta de controle proposta pela Organização Mundial da Saúde, representando níveis elevados de endemidade (OMS, 2016).

Surge assim a seguinte questão norteadora: Quais as evidências da literatura nacional a respeito do controle da hanseníase?

Torna-se relevante desenvolver estudos que explique sobre o controle dessa patologia no Brasil, tendo vista que além de impactante, com sequelas físicas e psicológicas, a hanseníase representa um grande problema de saúde pública.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar na literatura científica as publicações relacionadas às medidas de controle da hanseníase.

2.2 Específicos

Caracterizar a produção científica quanto ao título, autor, periódico, base de dados, delineamento, natureza, ano de publicação e local de realização.

Investigar as ações de controle da hanseníase no Brasil.

Elencar as ações da enfermagem no tratamento da hanseníase como forma de controle.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hanseníase e Agente Causador

A hanseníase, antes conhecida como lepra, é uma doença infectocontagiosa, desde antiguidade gera uma série de preconceitos, discriminação, sofrimento, rejeição e isolamento do indivíduo doente, pois a bactéria causadora infecta a pele e nervos periféricos causando lesões incapacitantes e deformidades, por falta de conhecimentos na época e tratamento eficaz os doentes eram isolados e associados a castigos divinos. Com o desenvolvimento científico surgiram conhecimentos, tratamento e cura da doença, e para amenizar os preconceitos e estigmas ainda enfrentados, no Brasil o termo lepra foi substituído por hanseníase com acordo da Lei nº9. 010. Teve-se intervenção do governo federal (SILVEIRA, et al., 2014).

Nesse contexto a Etiologia da hanseníase foi descoberta no século XIX pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, que em seus trabalhos experimentais em materiais cutâneos encontrou um, o bacilo *Mycobacterium leprae*, causador da patologia. Antes dessa descoberta, a doença chegou a ser associada a caráter hereditário (SANTOS; FARIA, 2015).

Baseado nas Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema Público de Saúde do ano de 2016, existem características típicas da infecção, como lesões ou áreas tegumentares com distúrbios de sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil, espessamentos de nervos periféricos associados a alterações sensitivas, motoras ou autonômicas e presença da bactéria causadora na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele (BRASIL, 2016).

O *Mycobacterium leprae* é transmitido por meio das vias aéreas, por contato íntimo e prolongado e os sintomas podem surgir em média de 2 a 5 anos ou em casos mais longos, 10 anos, e como característica apresenta manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas, únicas ou disseminadas, nódulos na pele, mesmo na ausência das manchas, diminuição e/ou perda da sensibilidade a dor, calor, frio ou ao tato. Por acometer a pele e nervos periféricos, também podem

desencadear queda de pelos no local, lesão no globo ocular, laringe, fígado, baço e testículos. (SANTOS, et al., 2013).

O *Mycobacterium leprae* tem um período de incubação com média de 2 a 7 anos, podendo ocorrer em períodos mais curtos, 7 meses, como também em mais longos, 10 anos. O tratamento, seguiu-se a classificação operacional feita baseada na carga bacilar, números de lesões cutâneas, sinais e sintomas da doença, testes imunológicos e exames laboratoriais, como a baciloscopia (ROMÃO; MAZZONI, 2013).

3.2 Tratamento

A Hanseníase tem seu diagnóstico basicamente clínico, e segundo Alves (2014) torna-se necessário à coleta de informações por meio da anamnese, com descrição da avaliação clínica e epidemiológica do indivíduo. Posteriormente é realizado exame físico e a avaliação dermatoneurológica, buscando-se identificar sinais clínicos da doença.

A hanseníase é uma doença curável, porém com tratamento longo que deve ser realizado corretamente com acompanhamento, o tempo para se ter a cura varia de 6 a 36 meses dependendo da classificação e estágio da infecção. O medicamento tem que ser tomado diariamente com uma dose supervisionada no centro de saúde mensalmente (BRASIL, 2008).

No Brasil, o tratamento da hanseníase é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades Básicas de Saúde ou no centro de referência, e inclui um esquema conhecido com poliquimioterapia (PQT). Esse esquema é composto por dapsona (100mg); a rifampicina (300 mg) e a clofazimina (100 mg) e são de alta relevância, pois além de matarem a bactéria e resultar na cura, evita o desenvolvimento de incapacidades físicas. Atua também na prevenção da seleção de cepas mutantes resistentes a droga. Esses compostos agem em conjunto, cada um tendo seu efeito desejado: a dapsona, compõe um efeito bacteriostático agindo na síntese e impedindo a formação do ácido fólico na bactéria; já a rifampicina possui um efeito bactericida atuando com alta especificidade sobre a enzima RNA polimerase, onde ocorre o bloqueio da síntese do RNA mensageiro; e a clofazimina, também tem um efeito bacteriostático agindo com uma atividade antiinflamatória importante no controle do eritema nodoso hansênico (DIÓRIO, 2014).

3.3 Lesões

A hanseníase é classificada em duas formas, Paucibacilar (PB) que é composta pelas formas indeterminada e tuberculóide, e Multibacilar (MB) que é composta pelas formas dimorfa e virchowiana. Na PB os indivíduos afetados possuem poucos bacilos, fazendo com que eles não tenham a capacidade de transmitir a doença, já a MB possuem alta transmissibilidade, pois os indivíduos possuem grande carga de bacilos por falta de capacidade de seu sistema imunológico eliminar os microrganismos (BARRETO, 2014).

Baseado nas normas da Portaria nº 3.125, 07/10/2010, o paciente é diagnosticado com hanseníase, quando apresenta um ou mais dos seguintes sinais: lesões ou áreas da pele com alterações de sensibilidades; acometimentos de nervos periféricos, com ou sem espessamento associados a alterações sensitivas, motoras e autonômicas; baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico e devem ser diagnosticados e tratados com o tratamento PQT em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou centros de referências (OLIVEIRA, 2014).

3.4 Estigma

A hanseníase é cercada de estigmas que não estão relacionados somente ao perigo de contaminação pelo o bacilo, mas também pelas lesões que podem ser desencadeadas no corpo humano, e, portanto, acaba influenciando na adesão ao tratamento. É comum ter situações conflituosas nos ambientes familiar e social, o que causa intenso sofrimento na mente dos portadores e termina interferindo no desempenho durante desenvolvimento do trabalho e nas atividades do cotidiano (SILVA et al., 2014).

Segundo Melo (2017) a doença causa interferências na vida social do indivíduo diagnosticado, provocando grande impacto psicológico, com sofrimento, dor e mal-estar vinculados aos distúrbios físicos. Com a visibilidade da doença, o doente traz consigo o símbolo de coitado e desgraçado estando em uma situação que ninguém gostaria de estar.

Na doença, o preconceito e o estigma sempre estiveram presentes em diferentes contextos históricos, políticos e culturais, deixando marcas devastadoras e sofridas da doença na vida cotidiana dos acometidos. A exclusão do meio social

soma-se com as dificuldades no enfrentamento da endemia, como marca da lepra, nome do passado que carrega o estigma, o preconceito e o sofrimento de muitos que foram sepultados em vida por serem abrigados em asilos, dispensários e preventórios do século XX. As marcas deixadas pelas práticas do confinamento a que foram submetidos os doentes e suas famílias, como medida profilática compulsória no passado, desafiam as convicções relacionadas ao tratamento e à transmissão da doença até os dias de hoje (RAMOS, 2017).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que segundo Ercole; Melo; Alcoforado (2014) trata-se de um estudo com a finalidade de sintetizar os resultados obtidos em uma pesquisa, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre o assunto, contribuindo para o conhecimento aprofundado do tema investigado.

Para Mendes; Silveira; Galvão (2008) este tipo de estudo utiliza métodos na Prática Baseada em Evidências (PBE), no qual permite a inclusão de evidências na prática clínica auxiliando na compreensão mais completa com um maior aprofundamento do tema em questão.

4.2 Etapas da revisão integrativa

Para a efetivação do estudo, foram seguidas seis etapas propostas por Mendes; Silveira; Galvão (2008):

- 1°. Formulação da hipótese ou questão de pesquisa;
- 2°. Amostragem, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos;
- 3°. Caracterização dos estudos selecionados;
- 4°. Avaliação dos estudos incluídos na revisão;
- 5°. Interpretação dos resultados;
- 6°. Síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

4.2.1 Formulação da hipótese ou questão de pesquisa (1° etapa)

Com o objetivo de delimitar o tema aqui pesquisado, fundamentou-se na construção da seguinte questão norteadora: Quais as evidências da literatura nacional a respeito do controle da hanseníase?

4.2.2 Amostragem, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos (2ª etapa)

As buscas dos estudos acerca do controle da hanseníase se deram no período de janeiro de 2019 nas bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de enfermagem (BDENF), todas selecionadas dentro da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

- Critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na BVS em língua portuguesa publicados no período de 2014 a 2018 que abordassem evidências relacionadas ao controle da hanseníase.

- Critérios de exclusão: estudos de revisão, relatos de experiências e artigos repetidos.

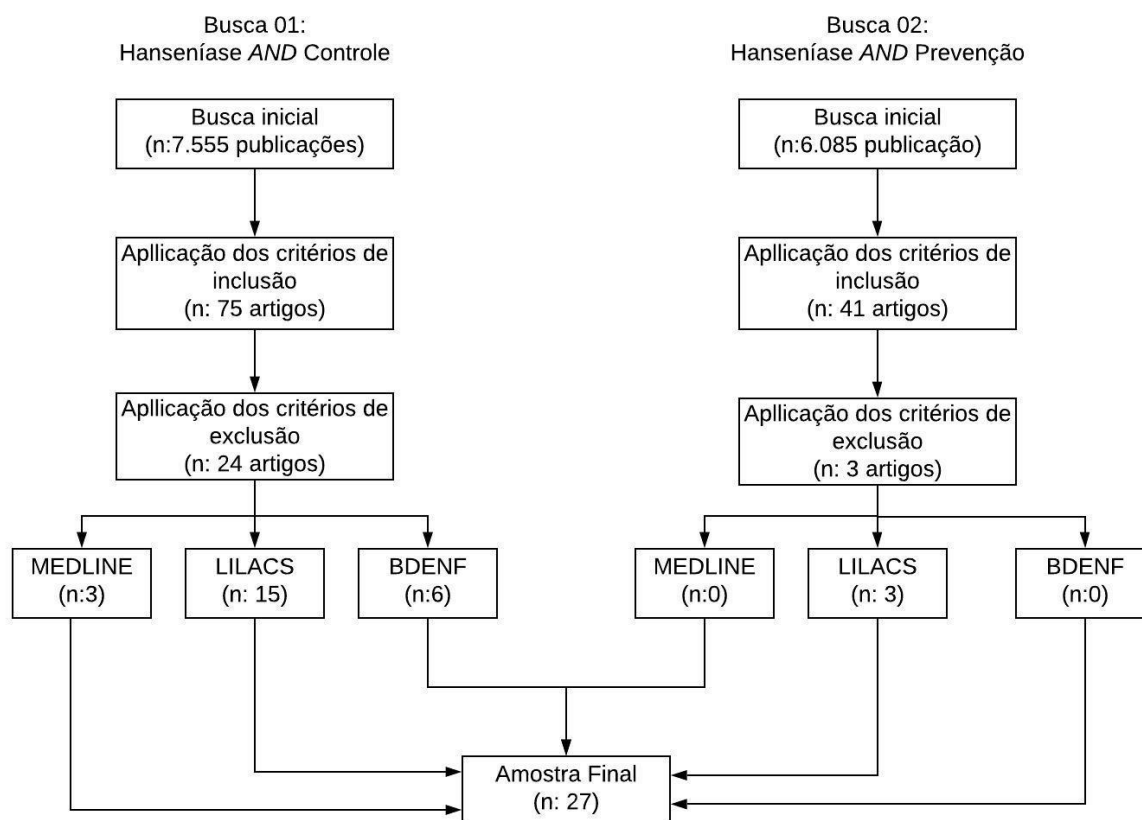
A pesquisa se deu por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Hanseníase *AND* controle” e “hanseníase *AND* prevenção”.

Primeiramente foram associados, hanseníase *AND* controle sendo encontrados, primeiramente, um total de 7.555 publicações que após a aplicação dos critérios de inclusão ficaram 75 artigos, destes, foi excluídos 51 artigos, resultando em 24 artigos. O mesmo foi feito com a associação de hanseníase *AND* prevenção no qual teve um achado inicial de 6.085 publicações e que após a aplicação dos critérios de inclusão ficaram 41 artigos e que após a aplicação dos critérios de exclusão, resultou em três artigos.

Seguiu-se com o procedimento da revisão com uma amostra final de 27 artigos.

A figura 01 demonstra uma esquematização das buscas feitas dentro da BVS.

Figura 01- Fluxogramas de esquematizações de buscas dos artigos dentro da BVS. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: autor, 2019.

Ainda no fluxograma (figura 01), é possível observar que na busca 02 teve-se um aproveitamento de somente 3 artigos, isso aconteceu devido os demais já estarem agregados na busca 01, portanto duplicados.

4.2.3 Caracterização dos estudos selecionados (3º etapa)

Os artigos selecionados foram avaliados por meio do Formulário de Coleta de Dados (APÊNDECE A).

Coletou-se as seguintes informações: Título, autores, periódico, base de dados, delineamento, natureza, ano de publicação, local de realização do estudo, ações de controle da hanseníase no Brasil, e as ações de enfermagem no tratamento da hanseníase.

4.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão (4º etapa)

Através das informações obtidas, foi possível apresentar os estudos de acordo com a temática de controle da hanseníase e foram expostos por meios de quadros, gráficos e de forma descritiva para um melhor entendimento.

4.2.5 Interpretação dos resultados (5º etapa)

Com o intuito de identificação de achados sobre as evidências do controle da hanseníase, desenvolveu-se esta etapa, discutindo e comparando conhecimentos e as considerações finais da presente revisão.

4.2.6 Síntese do conhecimento e apresentação da revisão (6º etapa)

Nesta etapa foi feita uma síntese minuciosa dos resultados relacionados à temática que estão contidas no capítulo de resultados.

4.3 Aspectos éticos

Pelo o propósito desta revisão integrativa não envolver seres humanos e animais de forma direta e pelos os dados estarem agregados em publicações disponíveis em acesso livre na íntegra, dispensa-se a necessidade de submissão para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Benefício: conhecimento de como estão às medidas de controle da hanseníase no Brasil e as ações de enfermagem no tratamento, por meio de achados na literatura científica.

Riscos: mínimos, pois os dados irão ser coletados em estudos disponibilizados em periódicos. Terá apenas riscos de desrespeitos às autorias legais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características estruturais dos estudos selecionados

Foram analisados 27 artigos sobre o controle da hanseníase no Brasil e para uma melhor apresentação, foram nomeados com a letra A (Artigo) e numerados de 1 a 27. Os resultados da análise estão descritas no quadro 01.

Quadro 01- Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.

	Título	Autor (es)	Periódico	Ano
A1	Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação Operacional.	Goiabeira et al.	Rev. Baiana Enferm.	2018
A2	Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil.	Souza et al.	Cad. Saúde Pública	2018
A3	Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012.	Gracie et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2017
A4	Aptidões cognitivas e atitudinais do Enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase.	Pinheiro et al.	Rev. Baiana Enferm.	2017
A5	Atributos da Atenção Primária em Saúde no controle da hanseníase: ótica do enfermeiro.	Sousa, Silva, Xavier.	Rev. Baiana Enferm.	2017a

Continua.

Quadro 01- Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.
(Continuação).

	Título	Autor (es)	Periódico	Ano
A6	Dados epidemiológicos da hanseníase no município de Catanduva, 2001-2016.	Naufal et al.	CuidArte Enfermagem.	2017
A7	Distribuição dos casos de hanseníase com incapacidade física no estado da Paraíba de 2001 a 2011.	Uchôa et al.	J. Res.: Fundam. Care. online	2017
A8	Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa.	Sousa, Silva, Xavier.	Saúde Debate	2017b
A9	Prevalência de casos de hanseníase.	Santos et al.	Rev. Enferm. UFPE online.	2017
A10	Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital.	Leal et al.	Saúde Debate	2017
A11	Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família.	Girão Neta et al.	Rev. Bras. Promoç. Saúde.	2017
A12	A Assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo Programa de Saúde da Família.	Silva et al.	Rev. Enferm. UFPE online.	2016

Continua.

Quadro 01- Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.
(Continuação).

	Título	Autor (es)	Periódico	Ano
A13	A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde.	Silva.	Hansen. Int.	2015
A14	Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010.	Oliveira et al.	Epidemiol. Serv. Saúde	2015
A15	Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação.	Rodrigues et al.	Rev. Bras. Enferm.	2015
A16	Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes.	Savassi, Modena.	Hansen. Int.	2015
A17	Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014.	Palú, Cetolin	Arq. Catarin Med.	2015
A18	Participação popular no controle da hanseníase: um desafio para o serviço de saúde.	Lopes, Lana	Rev. Enferm. UERJ.	2015

Continua.

Quadro 01- Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.
(Continuação).

	Título	Autor (es)	Periódico	Ano
A19	A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram Hanseníase.	Batista, vieira, de Paula.	Physis Revista de Saúde Coletiva	2014
A20	Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase.	Galan et al.	Hansen. Int.	2014
A21	Avaliação da Atenção Primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários.	Lanza et al.	Rev. Esc. Enferm. USP.	2014
A22	Avaliação das ações de hanseníase desenvolvidas na atenção primária: Proposta de um instrumento para gestores.	Lanza et al.	Rev. Min. Enferm.	2014
A23	Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase.	Pinheiro et al.	Rev. Min. Enferm.	2014
A24	Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária.	Lanza et al.	Rev. Bras. Enferm.	2014
A25	O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle.	Lana et al.	Rev. Enferm. UFSM.	2014

Continua.

Quadro 01- Características dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.
(Continuação).

	Título	Autor (es)	Periódico	Ano
A26	Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil.	Pacheco, Aires, Seixas.	Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.	2014
A27	Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG.	Moreira et al.	Saúde Debate.	2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observou-se que mais de um autor publicou mais de uma vez e em periódicos diferentes, tendo a autora Fernanda Moura Lanza publicado 3 vezes como autora principal (A21, A22 e A22). Sobre os periódicos achou-se 17 distintos com predomínio de publicações na Revista Baiana de Enfermagem (A1, A4 e A5) e na Hansenologia *Internationalis* (A13, A16 e A20) e o ano que se destacou foi 2014 e 2017 com 9 artigos cada.

Quadro 02- Características metodológicas dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.

	Delineamento	Natureza	Local de Realização
A1	Avaliação descritiva.	Quantitativa	Maranhão
A2	Coorte	Quantitativa	Bahia
A3	Ecológico	Quantitativa	Rio de Janeiro
A4	Descritivo	Quantitativa	Maranhão
A5	Avaliação	Quantitativa	Pará
A6	Observacional transversal do tipo descritivo	Quantitativa	São Paulo
A7	Ecológico, retrospectivo, de base documental.	Quantitativa	Paraíba

Continua.

Quadro 02- Características metodológicas dos artigos selecionados. Picos, Piauí, Brasil, 2019. (Continuação).

	Delineamento	Natureza	Local de Realização
A8	Avaliação	Quantitativa	Pará
A9	Epidemiológico, transversal, descritivo.	Quantitativo	Mato Grosso
A10	Avaliativo, do tipo normativo.	Quantitativa	Pernambuco
A11	Exploratório.	Qualitativa	Ceará
A12	Retrospectivo, prospectivo.	Quantitativa	Pernambuco
A13	Descritivo e de avaliação	Quantitativa	São Paulo
A14	Ecológico descritivo de série temporal.	Quantitativa	Paraná
A15	Avaliação	Qualitativa	Ceará
A16	Descritivo	Qualitativa	Minas Gerais.
A17	Descritivo	Quantitativa	Santa Catarina.
A18	Descritivo	Qualitativa	Minas Gerais
A19	Descritivo	Qualitativa	São Paulo
A20	Estudo documental, observacional, descritivo.	Quantitativa	São Paulo
A21	Estudo metodológico	Quantitativa	Minas Gerais
A22	Estudo metodológico	Quantitativa e qualitativa	Minas Gerais
A23	Descritivo	Qualitativa	Rio Grande do Norte
A24	Estudo metodológico	Qualitativa	Minas Gerais
A25	Descritivo	Qualitativa	Minas Gerais
A26	Retrospectivo descritivo	Qualitativa	Maranhão
A27	Pesquisa de intervenção, descritivo	Quantitativa	Minas Gerais

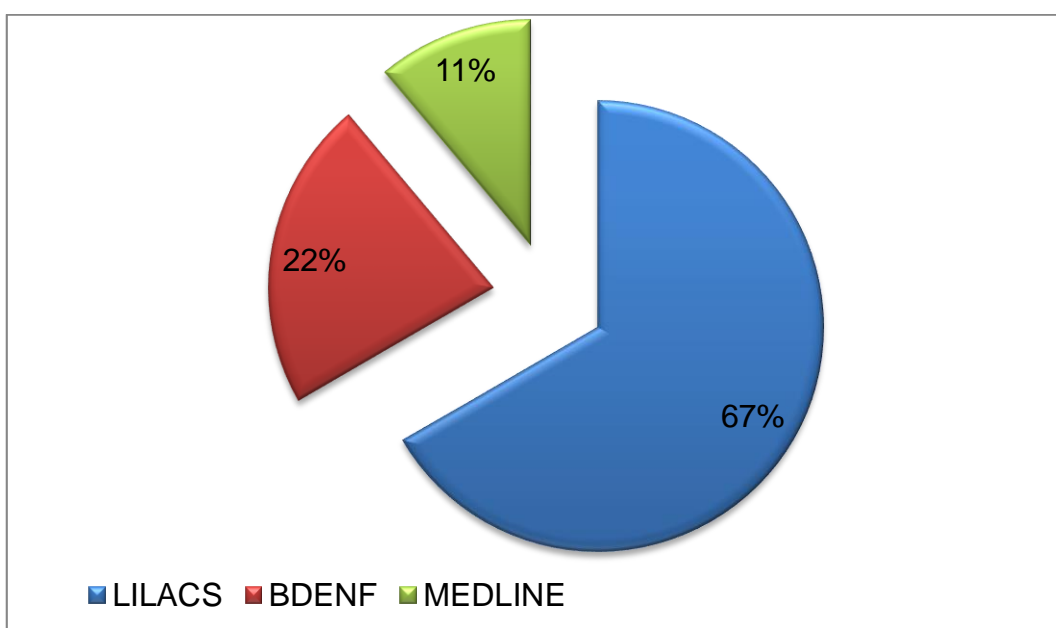
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Referente ao delineamento dos estudos foi possível ver no quadro 02 que teve um predomínio de estudos do tipo descritivo com natureza quantitativa. Sobre o

local de realização notou-se desenvolvimentos em mais de um estado brasileiro, predominando Minas Gerais.

Ao analisar as bases de dados dos artigos selecionados, foi possível verificar que 18 artigos estavam no LILACS (A3, A4, A5, A7, A8, A10, A11, A13, A15, A16, A17, A19, A20, A21, A22, A23, A26 e A27), seis artigos estavam no BDNF (A1, A6, A9, A12, A18 e A25) e três artigos no MEDLINE, tendo-se o LILACS um predomínio de 67% (GRÁFICO 01).

Gráfico 01- Distribuição dos estudos selecionados por Base de Dados. Picos, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: autor, 2019.

5.2 Controle da Hanseníase no Brasil

Grandes territórios quase sempre apresentam dificuldades na sua gestão, o Brasil com uma extensão territorial quase continental, também apresenta problemas como a desigualdade social e, com essa condição, há uma maior disseminação da hanseníase, tendo em vista ser uma doença negligenciada que ainda é muito prevalente, fazendo com que o país fique na primeira colocação da América e a segunda em nível global (BRASIL, 2014).

Para Silva-Sobrinho e Mathias (2008) a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil é heterogênea, pois é diversificado com um coeficiente de

prevalência diferente em suas regiões e segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2005) em 2005 os coeficientes de prevalência das regiões brasileiras foram: Norte com 4,02 casos por 10 mil hab.; Centro-Oeste com 3,29 casos por 10 mil hab.; Nordeste com 2,14 casos por 10 mil hab.; Sudeste com 0,60 casos por 10 mil hab.; e Sul com 0,53 casos por 10 mil hab.

No estudo realizado por Sousa et al. (2018) mostra uma atuação deficiente dos serviços de saúde relacionados a vigilância dos contatos intradomiciliares e referentes a novos diagnósticos a qualidade de atenção e de acompanhamento até o término do tratamento é regular. Como é uma doença infecciosa, necessita-se de atenção de cuidados e de prevenção com foco no caso referência e seus contatos, e segundo as diretrizes para a vigilância, atenção e eliminação da hanseníase do Ministério da Saúde Brasileiro, têm como preconizações prioritárias, a detecção de novos casos, busca ativa, vigilância de seus contatos e atendimento com acompanhamento de pelo menos cinco anos (BRASIL, 2016).

Para verificar se houve uma redução da transmissibilidade de casos de hanseníase no Brasil, são realizados estudos envolvendo indicadores epidemiológicos que detectam novos casos ao longo do tempo na população geral, em menores de 15 anos de idade e coeficiente de prevalência, e sendo assim, verificou-se uma redução de casos no estado do Paraná (OLIVEIRA et al., 2015).

No Maranhão foi verificado por Goiabeira et al. (2018) que o tratamento da hanseníase no ano de 2012 foi considerado precário, com 42,5% dos casos novos sem acompanhamento até final do tratamento, e ficando assim abaixo das preconizações do Ministério da Saúde (“Bom” é considerado $\geq 90\%$, “Regular” $\geq 75\%$ a $89,9\%$ e “Precário” $< 75\%$). Salienta-se que a grande extensão territorial e as desigualdades socioeconômicas do Brasil, são apontadas como os principais motivos para a presença da doença, destacando assim, locais mais pobres e grandes como o Maranhão em endêmicos (BRASIL, 2015).

Os indicadores epidemiológicos indicaram redução do diagnóstico de hanseníase na cidade de Catanduva-SP no período decorrente de 2001- 2015, com apenas algumas oscilações. Porém deve-se dar continuidade das ações de combate, com busca ativa de casos, diagnóstico precoce, tratamento medicamentoso e orientações a toda população, uma vez que os pacientes são vítimas de estigmas e preconceitos, fazendo com que tenha-se uma dificuldade de

acesso ao tratamento (NAUFAL et al., 2017). O estigma é uma das principais causas de atraso no diagnóstico, fazendo com que se inicie um tratamento tardio, com deformidades, além de contribuir com a transmissão do bacilo na comunidade. O intuito da Estratégia Global para Hanseníase 2016- 2020 é a detecção precoce (OMS, 2016).

Verificou-se que nas regiões brasileiras existe uma elevada taxa de prevalência de indivíduos com incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, que se torna um grande prejuízo para as atividades diárias e provoca danos psicológicos; o controle de endemias como dessa doença pode ser mais efetivo com o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), equipando e garantindo maior infraestrutura aos serviços de saúde, qualificando profissionais para torná-los aptos a utilizarem técnicas interativas com ligação teoria-prática (PACHECO et al., 2014).

5.3 A enfermagem no tratamento da hanseníase

A enfermagem é uma profissão treinada para o cuidado, ela está presente no tratamento com acompanhamento do paciente com hanseníase e no estudo de Pinheiro et al. (2017) foi verificado que os enfermeiros estão capacitados com cursos voltados para as ações de controle e as aptidões cognitivas para diagnósticos, tratamentos e possíveis reações.

No combate da hanseníase, foi verificada que a assistência de enfermagem tem caráter relevante, em que o controle e tratamento são os mais importantes, seguido pela consulta de enfermagem, prevenção de incapacidades e controle clínico. Atividades educativas envolvendo orientações aos pacientes e familiares com incentivos ao autocuidado foram considerados primordiais, estando em conformidade com o Ministério da Saúde (SILVA et al, 2016).

Os enfermeiros que atuam na APS mencionam que têm conhecimentos, estão orientados e capacitados para o desenvolvimento de atividades preventivas e de controle da hanseníase, refletindo na qualidade do atendimento, estrutura e condições de trabalho (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017a). Em outro estudo realizado por Sousa, Silva e Xavier (2017b) em Minas Gerais verificou uma baixa taxa de treinamentos e capacitações dos profissionais que exercem função na APS.

O sistema de saúde brasileiro apresenta mudanças constantemente e com isso exige que enfermeiros passem por capacitações de atualizações, principalmente os recém-formados tendo vista que esses estão em um momento de transição entre a teoria aprendida nas universidades e a prática profissional. Sendo assim torna-se necessário mais investimentos nas políticas de qualificação voltados as necessidades dos profissionais que atuam nas Estratégias Saúde da Família, buscando fortalecer a articulação do ensino aprendido nas universidades com os dos serviços (RODRIGUES et al., 2015).

O tratamento da hanseníase é feita na APS por profissionais de saúde capacitados e Lanza et al. (2014) realizaram um estudo de desenvolvimento e validação de um instrumento avaliativo do desempenho da atenção primária que passou por uma série de etapas com especialistas, tendo-se o mesmo considerado válido. Estudos assim tornam-se essenciais para que se possam avaliar sobre como estão os serviços de saúde para que sejam realizadas intervenções de melhorias e cuidado do paciente diagnosticado com a doença.

Nesse contexto, tornam-se relevantes realizações de intervenções que envolvam o cuidado, de forma que transmita conhecimentos para o caso referência (o diagnosticado com hanseníase) e seus familiares, pois Pinheiro et al. (2014) realizaram um estudo em um centro de referência em doenças infecto- contagiosas no Rio Grande do Norte e viram que ações de educação em saúde fornecem melhorias na qualidade de vida, pois estimulam a reflexão sobre atitudes que deixam a forma de viver mais saudável e torna-se um momento oportuno de compartilhamento de vivências e saberes.

Lana et al. (2015) mencionam que a falta de ações educativas é uma das causas que contribui para a carência de conhecimento por parte da população sobre a hanseníase, deixando a existência do estigma.

No Brasil, a hanseníase está relacionada com a falta de informação, é curável, seu diagnóstico é basicamente clínico que aconselha-se que seja precoce e seu tratamento não têm custos elevados nem exige instrumentos de grande complexidade. Mas por conta da falta de conhecimentos e de um tratamento prolongado e adequado, contribui com a ideia de um problema público de saúde (SAVASSI; MODENA, 2015).

6 CONCLUSÃO

Esse trabalho teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, os artigos disponíveis na íntegra que explanassem informações sobre as evidências de controle da hanseníase, tendo o mesmo sido alcançado.

A hanseníase como problema de saúde pública está presente no mundo desde os tempos antigos, e no Brasil, líder na América em números de casos existe diversas estratégias de controles centrados tanto no paciente diagnosticado, como também nas pessoas conviventes, pois apresenta-se como uma infecção contagiosa em pessoas com convívio íntimo e prolongado.

Para o tratamento, prevenção e controle são de suma relevância que existam atividades centradas na educação com informações referentes à doença, como medidas de controle, tratamento e cura, como forma de evitar complicações decorrentes da doença, como também na redução de preconceitos e estigmas. Destaca-se aqui a necessidade de saneamentos básicos, condições socioeconômicas adequadas, infraestrutura urbana de qualidade e de serviços de saúde para atender a demanda populacional.

Para tanto a atuação profissional, na Atenção Básica, exerce ações determinantes para o controle e para a prevenção com sucesso, fornecem segurança e uma assistência com detecção ativa da doença por meio de investigação epidemiológica e exames, clínicos e laboratoriais, além de monitorar o tratamento dos casos diagnosticados. O enfermeiro é essencial na eliminação da hanseníase, pois é um profissional extremamente atuante na equipe.

Verificou-se a realização de estudos em todas as regiões do Brasil, demonstrando presença em nível nacional, com predomínio em comunidades mais remotas, classificando-a como um problema negligenciado. Recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos que abordem a temática com finalidade de detectar se as medidas de controle postas em práticas estão dando resultados positivos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E. D.; FERREIRA, L. T.; FERREIRA, N. I. **Hanseníase: avanços e desafios**. 2014. BRASÍLIA: Núcleo de Estudos Em Educação e Promoção da Saúde – NESPROM/UNB, 2014. 20 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3250858/mod_resource/content/1/hansenias_eavancoes.pdf. Acesso em: 07 de setembro de 2017.
- BARRETO, J. A. Diagnóstico laboratorial da hanseníase: indicações e limitações. In: ALVES; Elíoenai Dornelles, FERREIRA; Telma Leonel e NERY; Isaías. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014, p. 131.
- BATISTA, T. V.G. et al. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p.89-104, 2014.
- BRASIL. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS: **Tecnologia da informação a serviço do SUS. Situação epidemiológica hanseníase Brasil**: 2014. Brasília; 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional [internet]. Brasília; 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa conjunta– alerta para o exame sistemático de hanseníase na população masculina e em idosos**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/06/Nota-Informativa-Conjunta-n---01--SAS-e-SVS--para-publica----o.pdf>. Acessado em: 07 de agosto de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Protocolo de atendimento em hanseníase. Brasília (DF): MS; 2008.
- 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**. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para__eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf . Acesso em: 08 de setembro de 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Exercício de monitoramento da eliminação da hanseníase no Brasil – LEM–2012**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Registro ativo**: número e percentual, Casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2014. Brasília. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**, n. 1, Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura**: a experiência de uma campanha integrada. Boletim Epidemiológico. v. 47, n. 21, p.1- 10, 2016.

BRITO, K. K. G.; SOARES, M. J. G. O.; COSTA, M. M. L.; OLIVEIRA, S. H. S. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões. **Rev. Enferm.**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2014.

CHAGAS, I. C. C. S.; FONSECA, T. O.; SANTOS, E. D.; LYON, A. C.; LYON, S.; GROSSI, M. A. S. Importância da assistência multidisciplinar no acompanhamento dos portadores de hanseníase e na prevenção de incapacidades. **Cad. saúde colet.**, v. 17, n. 1, p. 251-260, 2016.

CHALLENGE. **All about England**. 2016. Disponível em: <https://challengecentrodeidiomas.com.br/2016/02/24/all-about-england/>
Acesso em: 29 abr. 2019.

DIÓRIO; Suzana M. Aspectos microbiológicos e moleculares do Mycobacterium leprae. In: ALVES; Elioenai Dornelles, FERREIRA; Telma Leonel e NERY; Isaías. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014, p. 67.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2014.

FREITAS, B. H. B. M.; CORTELA, D. C. B.; FERREIRA, S. M. B. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos em Mato Grosso (Brasil), 2001-2013. **Rev. Saúde Pública**, v.15, p. 1- 10, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006884.pdf.
Acesso em: 30 de agosto de 2018.

GALAN, N. G. A. et al. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. **Hansen. Int.**, v. 39, n.2, p.27-35, 2014.

GIRÃO NETA, O. A. et al. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 30, n. 2, p. 239-248, 2017. DOI: 10.5020/18061230.2017.p239

GOIABEIRA, Y. N. L. A. et al. Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional. **Rev. baiana enferm.**, v. 32, e25144, 2018. DOI 10.18471/rbe.v32.25144

GRACIE, R. et al. Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1695-1704, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.24422015
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Mapa de Biomas e de Vegetação**. 2004. Disponível em:
<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/21052004biomashtml.shtm>
Acesso em: 29 abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **População**. 2019. Disponível em:
https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock Acesso em: 29 abr. 2019.

LANZA, F. M. et al. Avaliação da Atenção Primária no controle da hanseníase: proposta de uma ferramenta destinada aos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 6, 1054- 1061, 2014. DOI: 10.1590/S0080-623420140000700013

LANZA, F. M. et al. Avaliação das ações de hanseníase desenvolvidas na atenção primária: proposta de um instrumento para gestores. **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 3, p.598- 605, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140044

LANZA, F. M. et al. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 3, p.339-346, 2014. DOI 10.5935/0034-7167.20140044

LANZA, F. M. et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 3, p. 556-565, 2014.

LEAL, D. R. et al. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde Debate**, v. 41, n. especial, p. 209-228, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S16

LOBATO, D. C.; NEVES, D. C. O.; XAVIER, M. B. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.7, p. 45- 53, 2016.

LOPES, F. N.; LANA, F. C. F. Participação popular no controle da hanseníase: um desafio para o serviço de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, v. 23, n. 2, p.235- 240, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.13113>

MELO, C. F. de, **HANSENÍASE: do preconceito ao conhecimento**. 2017. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/3180> Acesso em: 15 abr. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

MOREIRA, A. J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 234-243, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140021

NAUFAL, G. G. A. et al. Dados epidemiológicos da hanseníase no município de Catanduva, 2001-2016. **CuidArte Enfermagem**, v.11, n. 2, p. 209- 214, 2017.

OLIVEIRA, K. S. et al. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais para a hanseníase em municípios prioritários no estado do Paraná, 2001 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p.507-516, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000300016

OLIVEIRA; M. L. W. Estratégias de prevenção e controle da Hanseníase. In: ALVES; Elioenai Dornelles, FERREIRA; Telma Leonel e NERY; Isaías. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014, p. 401.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase** [Internet].2016 Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/8/9789290225201-Portuguese.pdf?ua=1>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Registro epidemiológico semanal 92** [Internet]. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase** [Internet].2016 Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?sequence=17> Acesso em: 29 abr. 2019.

PACHECO, M. A. B.; AIRES, M. L. L. SEIXAS, E. S. Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 23-30, 2014. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)690](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)690)

PALÚ, F. H.; CETOLIN, S. F. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 a 2014. **Arq. Catarin Med.**, v. 44, n. 2, p. 90-98, 2015.

PINHEIRO, J. J. G. et al. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 2, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i2.17257

PINHEIRO, M. G. C. et al. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. **Rev. Min. Enferm.**, v. 18, n. 4, p.895- 900, 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140066

RAMOS, L. B. M. **Hanseníase e estigma no século XXI: narrativas de moradores de um território endêmico**. Uberlândia, 2017. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Coordenadoria de Pós-Graduação, Universidade Federal de Uberlândia.

RODRIGUES, F. F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n.2, p.297-304, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i>

ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP. **Rev. de Epid. e Controle de Infecção**, n.3, v.1, p.22- 27, 2013. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3344>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v3i1.3344>. Acesso em: 07 de setembro de 2018.

SANTOS, D. A.S.; et al. Hanseníase: diagnostico precoce é a solução. **Participação**, n.23/24, p. 133-141,2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/10205/7794>. Acesso em: 08 de setembro de 2017.

SANTOS, D. A. S. et al. Prevalência de casos de hanseníase. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v.11, n. Supl. 10, p.4045-4055, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201706

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 22, n .4, p. 1491-1495, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n4/0104-5970-hcsm-22-4-1491.pdf>>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400016> Acesso em: 08 de setembro de 2018.

SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansen Int.**, v.40, n. 2, p. 2-16, 2015.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. **Meta do Ministério da Saúde em relação à hanseníase é de um caso por 10 mil habitantes até final de 2005**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/destaques/hanseniaze.htm> Acessado em 01 jun. 2019.

SILVA, A. S. A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde. **Hansen. Int.**, v. 40, n. 1, p.9-16, 2015.

SILVA, L. S. R. et al. Assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v. 10, n.11, p.4111-4117, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201637

SILVA, R.C.C. et al. Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. **Revista de Pesquisa de Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 493-506, abr./jun. 2014. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622006>. DOI: DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p493 Acesso em: 08 de setembro de 2016.

SILVA-SOBRINHO, R. A.; MATHIAS, T. A. F. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 303- 314, 2008.

SILVEIRA, M. G. B., et al., Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a27v26n2.pdf>. Acesso em: 07 de setembro de 2017.

SMITH, W.; AERTS, A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. **Lepr Rev.**, v. 85, p.2-17, 2014.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Atributos da Atenção Primária em Saúde no controle da hanseníase: Ótica do enfermeiro. **Rev. baiana enferm.**,v. 31, n. 1, 2017a. DOI 10.18471/rbe.v31i1.17251

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017b. DOI: 10.1590/0103-1104201711219

SOUZA, E. A. et al. Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n.1, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00196216

UCHÔA, R. E. M. et al. Distribuição dos casos de hanseníase com incapacidade física no estado da Paraíba de 2001 a 2011. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 9, n. 3, p.634-640, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.634-640

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Boletim de vigilância em saúde do Estado do Piauí**: hanseníase 2014. Teresina: EDUFPI. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy strategy 2016-2020: accelerating towards a leprosy-free world**. http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5233.pdf. Acessado em: 23/08/2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS
Nº do Artigo
Título
Autor (es)
Periódico
Base de dados
Delineamento
Natureza do estudo
Ano de Publicação
Local de realização do estudo
Ações de Controle
Ações de enfermagem

Fonte: autor, 2019.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Wambériz Queiroz de Carvalho,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Controle da Hanseníase no Brasil

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 23 de Setembro de 2019.

Wambériz Queiroz de Carvalho
Assinatura

Wambériz Queiroz de Carvalho
Assinatura