



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

PEDRO HENRIQUE TAVARES SILVA

HANSENÍASE NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E AÇÕES DE CONTROLE

PICOS - PIAUÍ

2014

Eu, **Pedro Henrique Tavares Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 19 de agosto de 2014.

Pedro Henrique Tavares Silva
Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

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

S586h Silva, Pedro Henrique Tavares.
Hanseníase no Brasil: epidemiologia e ações de controle / Pedro Henrique Tavares Silva. – 2014.
CD-ROM : 4 ¼ pol. (36 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Picos-PI, 2014.
Orientador(A): Profa. Msc. Suyanne Freire Macêdo
1. Epidemiologia da Hanseníase. 2. Controle da Hanseníase. 3. Hanseníase. I. Título.

CDD 616.998

PEDRO HENRIQUE TAVARES SILVA

HANSENÍASE NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E AÇÕES DE CONTROLE

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:
Prof^a Ms Suyane Freire Macêdo

PICOS – PIAUÍ

2014

PEDRO HENRIQUE TAVARES SILVA

HANSENÍASE NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E AÇÕES DE CONTROLE

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 06 / 08 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Suzanne Freire de Macêdo.

Profª Ms Suzanne Freire Macêdo
Universidade Federal do Piauí - UFPI
1º Examinador

Ana Roberta V. da Silva

Profª Drª Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI
2º Examinador

Mailson Fontes de Carvalho

Prof. Me. Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí - UFPI
3º Examinador

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar agradecer a Deus pelo dom da vida, pela saúde, paz, alegria e por ter me dado essa oportunidade de vivenciar e assim finalizar esse projeto.

Agradecer ao meu pai *Antônio José da Silva*, minha mãe *Maria Gorete Tavares da Silva*, minha tia *Maria de Jesus da Silva*, minha avó *Maria Salomé da Silva*, e a toda minha família pelo apoio moral e financeiro a mim oferecidos. Em nenhum momento deixaram de me apoiar e me incentivar nessa longa caminhada.

A todos os *Mestres* do curso de enfermagem da UFPI de Picos, pelo aprendizado teórico e prático, em especial a professora *Ms Suyane Freire Macêdo*, pela paciência nas orientações e incentivo que tornaram possível a conclusão dessa monografia. Agradeço também a professora *Dr. Ana Roberta Vilarouca da Silva* por seus ensinamentos, paciência e confiança ao longo das atividades desenvolvidas no *GPeSC*. É um prazer tê-la na banca examinadora.

A todos meus amigos por sempre estarem comigo nos momentos bons e ruins da vida. Aos de longa data e também aos que eu conheci aqui em Picos. Enfim a todos aqueles que de alguma forma estiveram próximos de mim, torcendo por mim e fazendo essa vida valer cada vez mais a pena.

Obrigado!



*“Ó mestre, fazei que eu procure
mais, consolar que ser consolado,
compreender que ser compreendido, amar que
ser amado.”*

RESUMO

A Hanseníase é uma doença que acomete pessoas de diferentes idades e que vem sendo durante anos um problema para a saúde pública do Brasil. Em 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como meta de eliminação uma taxa de prevalência de 1 caso a cada 10.000 habitantes. Existe uma grande dificuldade por parte do Ministério da Saúde em eliminar a Hanseníase, pois entre outras causas existe uma fragilidade nas ações de vigilância. A enfermagem é de grande importância para o controle da hanseníase principalmente por meio da consulta de enfermagem, de visitas domiciliares e atividades educativas desenvolvidas com os pacientes. O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa que objetivou analisar os estudos sobre a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil e as ações de controle da doença. A seleção dos estudos ocorreu no mês de maio de 2014 a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando todas as bases de dados disponíveis com publicações de 2009 a 2013. Na pesquisa o descritor utilizado foi: Hanseníase. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática do perfil epidemiológico da hanseníase em alguma região do Brasil e também estudos sobre ações de controle da hanseníase, estar disponível eletronicamente na íntegra e estudos publicados em português entre o período de 2009 e 2013. Os 16 artigos que cumpriram os critérios de inclusão foram analisados na íntegra e os dados coletados através de um instrumento de coleta de dados semiestruturado. A análise mostrou que as fontes de publicação são todas de origem brasileira, e diversificadas nas regiões do Brasil. Mesmo não havendo um estudo selecionado na região Centro-Oeste sobre Epidemiologia da hanseníase o número de trabalhos selecionados é considerado razoável. Porém os estudos sobre o controle da hanseníase se mostraram um tanto escassos, evidenciando que pouco se pesquisou recentemente no Brasil a respeito desse assunto. No que se refere a metodologia utilizada nos estudos apenas três são de abordagem qualitativa enquanto o restante são quantitativas, principalmente as que abordam sobre a epidemiologia da hanseníase. Os estudos foram realizados em diversas regiões do Brasil, porém pode-se observar uma situação epidemiológica parecida, principalmente entre as regiões norte e nordeste. Atualmente as ações de vigilância em saúde, o exame dos contatos intradomiciliares, a avaliação do grau de incapacidade física, no diagnóstico, e a realização de capacitação de pessoal - estados são consideradas prioritárias para o controle da hanseníase. Por fim, observa-se a necessidade da realização de pesquisas regionais, para se conhecer melhor a distribuição da doença a nível local para assim possibilitar a construção de indicadores epidemiológicos seguros, que indiquem a real dimensão e a tendência da hanseníase em cada município, contribuindo para um efetivo controle.

Palavras chave: Hanseníase. Epidemiologia da Hanseníase. Ações de Controle.

ABSTRACT

Leprosy is a disease that affects people of different ages, and that has been a problem for years for public health in Brazil. In 1991 the World Health Organization (WHO) has set the goal of eliminating a prevalence of 1 case per 10,000 population. There is great difficulty by the Ministry of Health to eliminate leprosy because among other reasons there is a weakness in surveillance activities. Nursing is of great importance for leprosy control primarily through nursing consultations, home visits and educational activities with patients. This study it is a narrative review that aimed to analyze the studies on the epidemiological situation of leprosy in Brazil and efforts to control the disease. The selection of studies occurred in May 2014 from the search in the Virtual Health Library (VHL), using all available databases with publications from 2009 to 2013 In the research descriptor used was: Leprosy. The following inclusion criteria were used: studies that addressed the theme of the epidemiology of leprosy in some region of Brazil and also studies on leprosy control actions, be available electronically in full and studies published in Portuguese in the period between 2009 and 2013 . the 16 articles that met the inclusion criteria were analyzed in full and the data collected through a semistructured instrument to collect data. The analysis showed that the sources of publication are all from Brazil, and in diverse regions of Brazil. Although there is no selected in the Midwest Leprosy epidemiology study on the number of selected papers is considered reasonable. But studies on leprosy control proved somewhat scarce, indicating that little is recently surveyed in Brazil on this subject. As regards the methodology used in only three studies are qualitative approach while the rest are quantitative, especially those that address the epidemiology of leprosy. The studies were conducted in various regions of Brazil, but can observe a similar epidemiological situation, especially between the North and Northeast regions. Currently the actions of health surveillance, examination of household contacts, assessing the degree of disability, diagnosis, and conducting staff training - states are considered priority for leprosy control. Finally, there is the need to conduct regional research, to better understand the distribution of the disease at the local level so as to enable the construction of secure epidemiological indicators, which show the real size and the trend of leprosy in each municipality contributing for effective control.

Keywords: Leprosy. Epidemiology of Leprosy. Control Shares.

LISTA DE QUADROS E FIGURA

Fluxograma 1	Seleção dos estudos através da base de dados. Picos-PI, Mai 2014	14
Quadro 1	Aspectos da estrutura dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Mai 2014.....	17
Quadro 2	Características metodológicas dos estudos. Picos Piauí, Mai 2014	19
Quadro 3	Caracterização Epidemiológica segunda as áreas geográficas. Picos Piauí, Jul 2014.....	22
Quadro 4	Resultados e recomendações sobre o controle e prevenção. Picos Piauí Mai 2014.....	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

ALC - Ciências da Saúde na América Latina & Caribe

AMREC - Associação dos Municípios da Região Carbonífera

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MB – Multibacilar

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
3.1	Tipo de estudo.....	14
3.2	Ambiente de Investigação.....	14
3.3	Coleta de dados.....	15
3.4	Análise dos dados.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4.1	Caracterização estrutural dos estudos.....	19
4.2	Caracterização metodológica dos estudos.....	21
4.3	Caracterização epidemiológica segundo as áreas geográficas.....	24
4.4	Ações de controle da hanseníase.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	ANEXO A – Instrumento de coleta de dados.....	36

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase como uma doença que acomete pessoas de diferentes idades vem sendo durante anos um problema para a saúde pública do Brasil e de outros países. Para seu controle torna-se importante se focar principalmente na prevenção da doença e na detecção precoce de novos casos.

Conceitua-se como uma doença infecto-contagiosa de caráter crônico causado pelo *Mycobacterium leprae* que possui uma afinidade para pele e nervos periféricos (MELÃO et al., 2011). A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença) e sem tratamento, que pelas vias áreas superiores elimina o bacilo para o meio exterior, assim podendo infectar outras pessoas suscetíveis (NUNES; OLIVEIRA e VIEIRA, 2009).

Em 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como meta de eliminação uma prevalência de 1 caso a cada 10.000 habitantes (PEREIRA et al., 2013). Em 2012, o coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil era 1,51 caso a cada 10 mil habitantes, o que representa uma redução de 12% em relação ao ano de 2004. Os estados onde ocorre maior prevalência da doença são o Mato Grosso do Sul, Maranhão e Tocantins, enquanto os estados da região sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, na região sudeste, somados ao Rio Grande do Norte alcançaram a meta de eliminação da hanseníase enquanto um problema de saúde pública (BRASIL, 2013). O Piauí está na sétima posição em nível nacional e está em segundo lugar no nordeste com 47,1 casos a cada 100.000 habitantes (PEREIRA et al., 2013).

Existe uma grande dificuldade por parte do Ministério da Saúde em eliminar a Hanseníase, pois no Brasil há regiões de extrema pobreza como condição de perpetuação da doença, existe também uma fragilidade nas ações de vigilância, além de um número reduzido de profissionais de atenção primária (BRASIL, 2010).

Enquanto acadêmico e integrante de projeto de extensão em hanseníase foi possível observar a dificuldade das autoridades públicas e dos profissionais de saúde em desenvolver ações de controle que realmente possam ajudar a se chegar na meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma surge o interesse em conhecer como nas diversas regiões do Brasil os profissionais e governantes estão conduzindo as questões que envolvem a hanseníase. Tais como: quais são as medidas de controle adotadas? Como está a epidemiologia da hanseníase

em alguns municípios dessas regiões? Com o intuito de saber se nas diversas regiões do país a situação da hanseníase se encontra semelhante ou não a realidade vivenciada em Picos.

Nesse cenário ressalta-se a importância do trabalho do Enfermeiro para o controle da hanseníase, principalmente por meio das consultas de enfermagem, da assistência domiciliar, de atividades educativas, da busca ativa de novos casos e da organização e coordenação das ações desenvolvidas (LANNA; CARVALHO e PEREIRA, 2010).

Existe uma importância significativa para que os profissionais de saúde sempre estejam atentos a problemática da hanseníase no Brasil, pois ainda nos dias de hoje é considerada problema de saúde pública e mostrou-se uma doença de difícil eliminação e controle.

Porém, a realização de mais estudos sobre a epidemiologia e uma maior qualidade nas ações de controle e prevenção da doença pode ajudar a mudar esse quadro desagradável. Um maior conhecimento dos profissionais de saúde sobre a situação real da hanseníase no Brasil e um saber amplo sobre as ações de controle a serem desenvolvidas são pontos facilitadores para a eliminação da doença no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar os estudos sobre a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil e as ações de controle da doença.

2.2 Específicos

Caracterizar a produção científica revisada quanto às características estruturais e metodológicas.

Conhecer o perfil das pessoas com hanseníase nas diversas regiões do país.

Identificar as ações implementadas para controle da hanseníase.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Realizou-se revisão narrativa da literatura, que de acordo com Gil (2010) essa pesquisa é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente esta modalidade inclui material impresso, todavia em virtude da disseminação de novos formatos de informação, essas pesquisas passam a incluir outros tipos de fontes como discos, CDs e material disponibilizado pela internet.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço (GIL, 2010).

Na revisão narrativa o pesquisador pode utilizar critérios diferenciados para inclusão e exclusão de pesquisas que irão compor a revisão, porém deve-se trabalhar com os resultados e as conclusões das pesquisas selecionadas (ROTHER, 2007).

3.2 Ambiente da Investigação

A seleção dos estudos fundamentou-se a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando todas as bases de dados disponíveis com publicações de 2009 a 2013.

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) é uma rede de fontes de informação online para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde. A base é destinada para profissionais da saúde, acadêmicos, estudantes e pessoas interessadas na área, com foco no desenvolvimento das Ciências da Saúde na América Latina & Caribe (ALC).

Esta coleção opera como rede de produtos e serviços na Internet, de modo que satisfaça progressivamente às necessidades de informação em saúde de autoridades, administradores, pesquisadores, professores, estudantes, profissionais, dos meios de comunicação e do público em geral. Distingue-se do conjunto de fontes de informação disponíveis na Internet por obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade.

3.3 Coleta de Dados

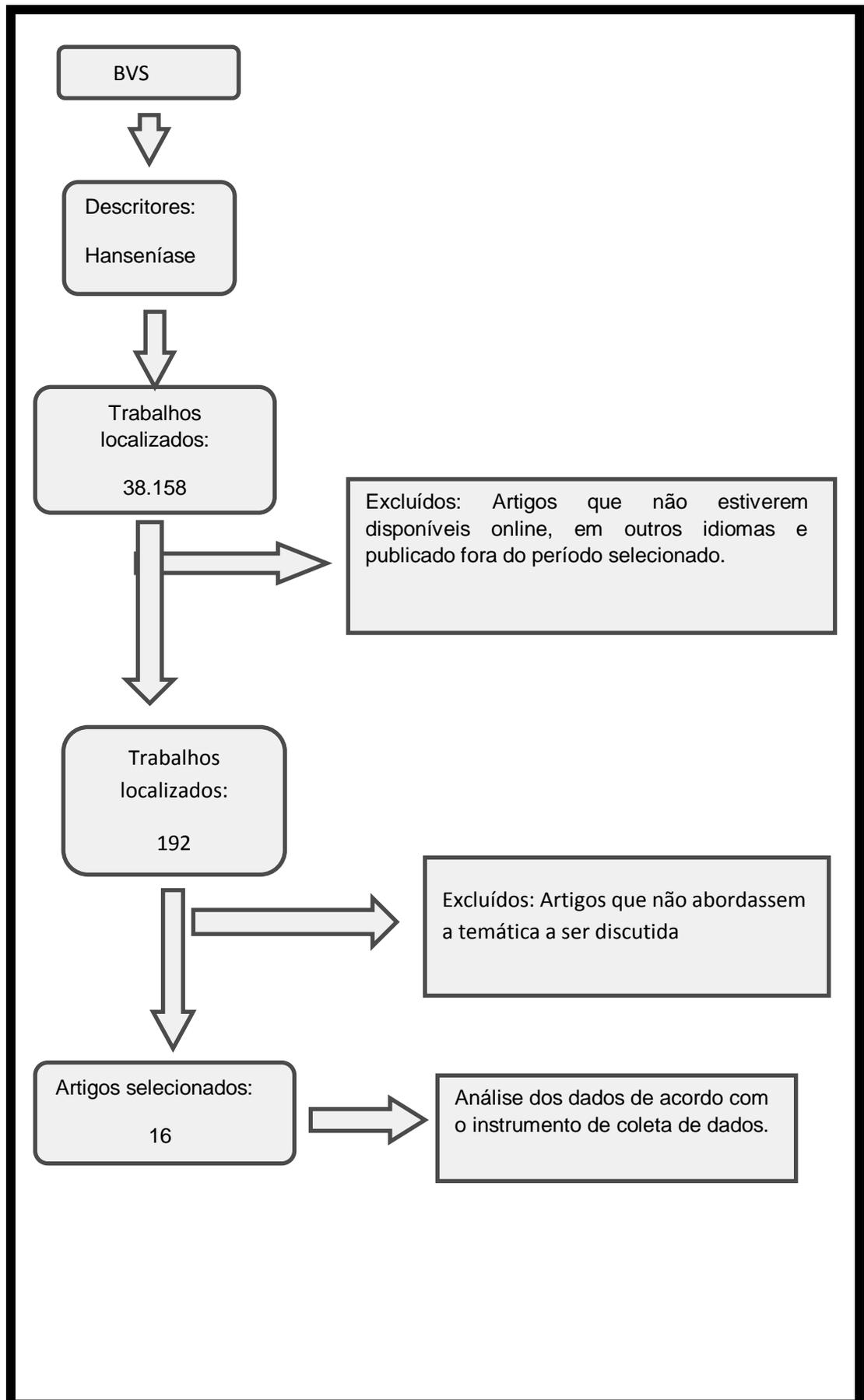
A investigação ocorreu no mês de maio de 2014. Na pesquisa pelos trabalhos na BVS foi utilizado o descritor: Hanseníase. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem a temática do perfil epidemiológico da hanseníase em determinada região do país e também estudos sobre ações de controle da hanseníase, estar disponível eletronicamente na íntegra e estudos publicados em português entre o período de 2009 e 2013.

Com o descritor hanseníase a busca totalizou 38.158 estudos, foram usados os filtros disponíveis na base de dados: Anos de 2009 a 2013, trabalho disponíveis na íntegra, textos em português e o tipo de trabalho escolhido foram somente artigos. Após a filtragem totalizou-se 192 artigos.

Após a seleção dos estudos por meio da leitura do título e do resumo, foram selecionados 16 artigos que cumpriram os critérios de inclusão, os mesmos foram analisados na íntegra e os dados coletados conforme o instrumento de coleta de dados. Deste modo, foram analisados: Título do artigo, identificação do periódico, autores, qualificação dos autores, qualis da revista, ano de publicação, local de publicação, categoria enquadrada, metodologia (tipo de pesquisa), amostra (tamanho e característica), objetivos do trabalho, resultados obtidos e conclusões ou recomendações.

A seguir, encontra-se um quadro síntese, com um fluxograma da coleta de dados e a seleção dos estudos (Fluxograma 1).

FLUXOGRAMA 1 - Seleção dos estudos através da base de dados. Picos-PI,2014.



3.4 Análise dos dados

Os estudos foram separados de acordo com a temática a ser discutida: Perfil epidemiológico da hanseníase e ações de controle da hanseníase. Os estudos que abordavam sobre a epidemiologia foram chamados de A1 até A12 e os que falavam sobre controle de B1 até B4. Foram feitos quadros para um melhor entendimento dos resultados obtidos. Os mesmos foram analisados e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a busca pelos estudos realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram encontrados um total de dezesseis (16) artigos científicos, sendo que doze (12) abordam a temática da epidemiologia da hanseníase e quatro (04) falam sobre o controle e prevenção da doença. De acordo com a metodologia de cada trabalho quatorze (14) se caracterizam como pesquisa quantitativa e dois (02) qualitativa.

Os estudos que abordam sobre o perfil epidemiológico da hanseníase foram divididos em regiões: Na região Sul foi encontrado um (01) artigo, na região Norte dois (02) artigos, na região Sudeste quatro (05) artigos, na região Nordeste três (04) artigos e na região Centro Oeste não foi encontrado trabalhos que se encaixassem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Todos os artigos selecionados serão inicialmente analisados de acordo com suas características estruturais, metodológicas e posteriormente discutidos sobre os elementos que acerbam da epidemiologia e controle da hanseníase no Brasil.

4.1 Caracterização estrutural dos estudos

A baixo encontra-se o quadro 1, trazendo as principais informações a respeito da parte estrutural dos estudos, como o nome do artigo, ano de publicação, formação profissional dos autores e os periódicos.

Quadro 1. Aspectos da estrutura dos estudos selecionados. Picos, Piauí, Jul de 2014.

Código do estudo	Nome do Artigo	Ano	Formação profissional dos autores	Periódico
A1	Perfil Epidemiológico da hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007	2011	Médico	Revista da sociedade Brasileira de medicina tropical.
A2	Perfil clínico epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador Bahia	2011	Médico Enfermeiro	Rev. B.S.Pública
A3	Hanseníase no município de Buriticupu Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta	2010	Médico	Revista da sociedade brasileira de medicina
A4	Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em um Centro de Saúde em São Luís, MA	2010	Enfermeira Bioquímica Bióloga	Rev. Bras. Clin. Med.
A5	Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará	2010	Médico	Rev. Paraense de Medicina
A6	Perfil epidemiológico na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle	2011	Enfermeira	Escola Ana Nery
A7	Perfil Epidemiológico dos casos de Hanseníase em um centro de saúde da família	2012	Enfermeira	Rev. brasileira de promoção à saúde
A8	Perfil epidemiológico da hanseníase em Divinópolis, Minas Gerais	2012	Enfermeira	Rev. Enfermagem da UFSM
A9	Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade endêmica no norte de minas gerais	2012	Enfermeira	Rev. Bras. Clín. Med
A10	Perfil clínico- epidemiológico dos portadores de hanseníase	2011	Médico	Rev. Paraense de Medicina
A11	Caracterização clínica epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias MA	2009	Médico	Revista Brasileira de clínica Médica

A12	Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006.	2010	Médico	Revista da sociedade brasileira de medicina tropical.
B1	Consulta de enfermagem: Estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária	2009	Enfermeira	Texto Contexto Enf.
B2	Ações de controle da hanseníase: Tecnologias desenvolvidas nos municípios do vale do Jequitinhonha	2011	Enfermeira	Revista de Enfermagem do Centro do oeste Mineiro.
B3	Educação em saúde no programa de controle a hanseníase: A vivência da equipe multiprofissional	2010	Enfermeira	Escola Ana Nery
B4	O processo de trabalho em hanseníase: Tecnologias e atuação da equipe de saúde da família	2012	Enfermeira	Texto Contexto Enf.

Muitos estudos foram descartados por serem de anos anteriores, o que mostra que principalmente a temática da epidemiologia da hanseníase já vem sendo objeto de estudo de alguns autores há algum tempo.

Os estudos são diversificados nas regiões do Brasil. Mesmo não havendo um estudo realizado na região Centro-Oeste sobre Epidemiologia da hanseníase o número de trabalhos selecionados é considerado razoável. Porém os estudos sobre o controle da hanseníase se mostraram um tanto escassos, evidenciando que pouco se pesquisou recentemente no Brasil a respeito desse assunto.

De acordo com as formações profissionais dos autores, a maioria está entre médicos e enfermeiros, o que mostra que a enfermagem, como profissão responsável pelo cuidado e com grande responsabilidade na assistência e prevenção da hanseníase, estuda e pesquisa a respeito do perfil epidemiológico, porém tem que começar a se focar em pesquisas sobre prevenção e controle da hanseníase.

4.2 Caracterização Metodológica dos estudos

O quadro 2 mostra as características metodológica dos estudos, mostrando os objetivos dos estudos, a técnica de coleta de dados, o tamanho da amostra, e tipo de estudo.

Quadro 2. Características metodológicas dos estudos. Picos Piauí, 2014.

Código do estudo	Objetivo	Coleta de dados	Tamanho da amostra	Tipo de estudo
A1	Fazer uma análise epidemiológica dos portadores de hanseníase atendidos no programa de hanseníase das onze cidades integrantes da associação dos municípios da região carbonífera (AMREC)	Foi realizada a partir das fichas de notificação do SINAN	54	Quantitativo retrospectivo
A2	Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado na Região Metropolitana de Salvador, Bahia.	Formulário semiestruturado	335	Descritivo de corte transversal
A3	Determinar o coeficiente de detecção da hanseníase na população adulta, identificar as formas clínicas, tratar os pacientes, examinar os contatos	Foi empregado o método de busca ativa de casos	62	Quantitativo descritivo
A4	Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em centro de saúde de referência	Avaliação de prontuários	183	Retrospectivo e descritivo
A5	Analisar a situação da hanseníase no estado do Pará	Os dados foram coletados do SINAN	23.833	Estudo transversal de prevalência
A6	Analisar a situação epidemiológica da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com o desenvolvimento das ações de controle na região	Os dados foram coletados do SINAN e de relatórios técnicos.	343	Estudo epidemiológico descritivo
A7	Revelar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes diagnosticados com hanseníase, entre o ano de 2007 e 2008, em um Centro de Saúde (CS) do município de Fortaleza	A coleta foi realizada através de análise de prontuários	55	Estudo documental, quantitativo e descritivo
A8	Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em Divinópolis/MG	Os dados foram coletados do SINAN	124	Estudo epidemiológico, transversal e descritivo
	Descrever os aspectos	Os dados foram		Estudo

A9	epidemiológicos da hanseníase em uma cidade do norte de Minas Gerais	coletados do SINAN	652	retrospectivo descritivo
A10	Determinar o perfil clínico e epidemiológico de portadores de hanseníase atendidos no Centro Saúde-Escola do Marco, Belém-PA	Foram analisadas as fichas individuais	195	Estudo transversal
A11	Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com hanseníase na cidade Caxias, MA	Análise de prontuários	78	Observacional retrospectivo
A12	Descrever o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de hanseníase, no município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000 a 2006	Os dados foram coletados do SINAN	455	Epidemiológico observacional, descritivo
B1	Analisar o instrumento de consulta de enfermagem utilizado junto à clientela atendida no Programa de Hanseníase de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde e identificar as principais necessidades de saúde e as ações de enfermagem propostas.	Instrumentos de consulta de enfermagem denominados “Caso Novo” e “Consulta de Seguimento”	37	Descritivo
B2	Conhecer a especificidade dos serviços de saúde e quais estratégias são empregadas, por esses serviços, para fazer frente ao processo de controle da hanseníase como problema de saúde pública no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais.	Entrevista semiestruturada	45	Qualitativa
B3	Compreender como a equipe multiprofissional significa a realização das atividades de educação em saúde na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro e discutir como o conceito de educação em saúde se relaciona com a prática destas atividades.	Entrevista semiestruturada	14	Qualitativa de natureza fenomenológica
B4	Analisar a organização tecnológica do processo de trabalho em hanseníase, empreendido pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços da microrregião de Almenara, Minas Gerais.	Entrevista semiestruturada e pesquisa documental em registros institucionais.	45	Qualitativa

No que se refere a metodologia utilizadas nos estudos apenas três são de abordagem qualitativa enquanto o restante são quantitativas, principalmente as que abordam sobre a epidemiologia da hanseníase. De acordo com a natureza dos estudos seis são descritivos onde

dois desses são descritivos retrospectivos, quatro transversais, dois observacionais, dois epidemiológicos e um fenomenológico.

As técnicas de coleta de dados foram principalmente a análise de prontuários e dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, onde os pesquisadores buscaram os dados dos pacientes como: sexo, idade, área de moradia, raça, forma clínica e operacional da doença entre outros.

De acordo com os objetivos dos estudos selecionados, doze deles tinham enfoque em analisar ou descrever o perfil clínico da hanseníase em determinada região. Os demais tinham como objetivo citar ações de controle, identificando padrões da ocorrência da doença, uso de tecnologias e consulta de enfermagem.

Os estudos de Lana (2007) e Amaral (2008) também objetivaram descrever a epidemiologia da hanseníase, ambos os autores usaram métodos quantitativos e basicamente usaram como fonte de dados as informações contidas no SINAN e nos prontuários dos pacientes.

4.3 Caracterização epidemiológica segundo as áreas geográficas

O quadro três mostra os principais resultados de todos os estudos que abordam sobre a epidemiologia da hanseníase nas diversas regiões do Brasil.

Quadro 3. Caracterização Epidemiológica segunda as áreas geográficas. Picos, Piauí, 2014.

Código do estudo	Região Geográfica	Principais Resultados
A1	Sul; Santa Catarina	<ul style="list-style-type: none"> • A hanseníase prevaleceu em mulheres, com 57,4% dos casos. • A raça branca foi a prevalente com 81%; • 44% dos pacientes residiam em zona urbana; • Obteve-se uma média de idade de 43 anos;
A2	Nordeste; Bahia	<ul style="list-style-type: none"> • 55,5% eram do sexo feminino; • A raça negra prevaleceu com 48,8%; • Mais da metade tinham a idade variando entre 16 e 40 anos; • 64% residiam em zona urbana; • A forma prevalente da doença foi a Multibacilar Dimorfa;
A3	Nordeste; Maranhão;	<ul style="list-style-type: none"> • 51,6% eram do sexo feminino; • O perfil típico dos acometidos é adulto feminino e jovem masculino • A grande maioria apresentava a forma paucibacilar da doença;
A4	Nordeste; Maranhão	<ul style="list-style-type: none"> • 51% eram do sexo masculino; • 78% se caracterizaram como multibacilares; • A faixa etária com maior prevalência foi entre 16 e 30 anos;
A5	Norte; Pará	<ul style="list-style-type: none"> • A média de idade prevaleceu entre 20 e 34 anos de idade; • A forma multibacilar foi maioria;
A6	Sudeste; Minas Gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de prevalência de 28,5 casos a cada 100.000 habitantes; • Observou – se um aumento na detecção da doença em menores de 15 anos; • As formas clínicas multibacilares predominaram com 63,2% dos casos;
A7	Nordeste; Ceará	<ul style="list-style-type: none"> • O gênero com maior destaque é o feminino com 16 (72,7%) em 2007 e 21 (63,3%) em 2008; • A forma clínica dimorfa prevaleceu com 09 (40,9%) casos em 2007 e 18 (54,5%) em 2008; • Em relação à escolaridade dos pacientes estudados, em 2007, a maioria dos indivíduos possuía o ensino fundamental incompleto.
A8	Sudeste; Minas Gerais;	<ul style="list-style-type: none"> • 62% eram do sexo masculino;

		<ul style="list-style-type: none"> • 81% viviam em zona urbana; • As formas multibacilares prevaleceram;
A9	Sudeste; Minas Gerais;	<ul style="list-style-type: none"> • 53,2% eram do sexo masculino; • A maioria reside na zona urbana; • A forma clínica dimorfa revelou-se mas frequente com 28,8% dos casos; •
A10	Norte; Pará	<ul style="list-style-type: none"> • O Gênero mais afetado foi o masculino; • Com relação a idade houve um predomínio de adultos jovens na faixa de 15-30 anos; • A maioria dos pacientes apresentavam a forma paucibacilar indeterminada (40,5%);
A11	Nordeste; Maranhão;	<ul style="list-style-type: none"> • Houve uma predominância no sexo masculino; • A maioria apresentava um nível de escolaridade baixo; • A forma clínica Dimorfa prevaleceu com 30,8% dos casos;
A12	Sudeste; Minas Gerais;	<ul style="list-style-type: none"> • O sexo masculino prevaleceu com 55,4% dos casos; • A maioria reside na zona urbana (81%); • A forma multibacilar Dimorfa teve maior prevalência com 69%;

Os estudos foram realizados em diversas regiões do Brasil, porém pode-se observar uma situação epidemiológica parecida, principalmente entre as regiões norte e nordeste. Os principais achados a serem analisados e discutidos serão as formas clínicas, a classificação operacional e principalmente os dados sociodemográficos como sexo, idade, moradia e escolaridade.

De acordo com o sexo os estudos A1, A2, A3 e A7 tiveram predomínio das mulheres e o restante dos estudos teve maior prevalência entre os homens, corroborando com outros estudos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2010) o gênero masculino é predominante em âmbito nacional e internacional, nesse contexto pode-se inferir que os homens tem maior contato social entre si, menor preocupação com o corpo e com a estética quando comparado as mulheres, além de programas de saúde específicos voltados para a saúde feminina. Sendo assim as mulheres teriam mais oportunidade de diagnóstico do que os homens.

O estudo A7 realizado por Souza et al. (2012) no estado do Ceará mostrou que houve uma prevalência feminina nos anos de 2007 e 2008 e que isso se pode se justificar pela maior frequência das mulheres nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou ainda uma inadequação diagnóstica da doença.

No que diz respeito à faixa etária dos pacientes, os estudos tiveram como maioria os adultos, segundo Ribeiro (2012) em A9, isso pode refletir em maiores riscos de comprometimento da renda familiar, em decorrência dos efeitos que a doença pode exercer, considerando que a população economicamente ativa é a mais afetada.

Em A6 observou-se um aumento na detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos. Pereira (2011) em um estudo realizado em Teresina PI, diz que o problema da hanseníase em menores de 15 anos tem sido objeto de estudo de diversos autores e organismos internacionais. Apesar da hanseníase ser considerada uma doença do jovem e do adulto, há numerosos relatos dessa doença na faixa etária de 0 a 14 anos.

Quando se fala dos dados referentes a raça, observou-se que nos trabalhos selecionados pouco se abordou a respeito desse dado específico, sendo que só em três estudos (A1, A2 e A9) o tipo de raça predominante foi especificado.

O estudo realizado por Batista (2012) revelou um maior predomínio em negros, assim como nos estudos A2 e A9, mas sem um gradiente significativo com os brancos, em princípio esse achado apenas reproduz o processo histórico de colonização, miscigenação e movimentos migratórios.

A zona de moradia a ser destacada nos estudos foi a urbana, assim como nos estudos de Mello (2006) e Amaral (2008). Vale ressaltar que todos os trabalhos que traziam esses dados mostraram que a grande maioria dos doentes de hanseníase residia nessa área.

Em A7 e A11 o nível de escolaridade dos pacientes foi considerado baixo, sendo que pouco menos da metade dos doentes tinham ensino fundamental incompleto e houve uma quantidade significativa de analfabetos.

Doenças endêmicas, como a hanseníase e a tuberculose, são afetadas pela condição de vida da população e pela escolaridade. Observa-se que o nível educacional de uma nação representa o seu estrato populacional, podendo-se considerar também a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, na promoção a saúde e na prevenção de doenças (SOUZA et al. 2012).

Esse predomínio de pessoas com baixa escolaridade em A7 e A11 é similar ao encontrado no estudo realizado por Miranzi (2010) onde observa-se que esta variável é um indicador indireto de condições sociais e os resultados refletem na relevância desse aspecto para o controle da doença. O grau de conhecimento, acesso aos serviços de saúde, compreensão das orientações quanto ao tratamento e medidas de prevenção se vinculam à capacidade de autocuidado e ao número de anos estudados.

No que se refere a classificação da hanseníase, nove estudos apontam predominância para a classificação multibacilar. O estudo realizado por Lanza (2008) também teve como

prevalente a forma multibacilar, nesse estudo afirma-se que o fato da maior proporção dos casos notificados serem multibacilares e a baixa proporção na forma indeterminada indica a ocorrência do diagnóstico tardio e o auto risco de transmissibilidade da doença, visto que apenas os casos multibacilares são fontes de infecção.

Lanza (2008) também ressalta que a demora no diagnóstico de hanseníase também pode influenciar negativamente no desfecho da doença, aumentando o risco de dano neural e, conseqüentemente, a instalação de deformidades físicas.

Segundo o estudo realizado por Pimentel (2006) a forma multibacilar apresenta forte relação entre o comprometimento da qualidade de vida e a presença de algum grau de incapacidade física e reações hansênicas. Nesse estudo, na categoria multibacilar, 100% dos pacientes apresentaram algum grau de prejuízo na qualidade de vida e, para a maioria, foi estimado *score* grave ou muito grave.

Porém, em A10 houve um alto índice da forma paucibacilar indeterminada, que sugere mudanças nesse panorama, com tendência cada vez maior de se detectar precocemente a hanseníase e dessa forma instituir o tratamento adequado antes das sequelas surgirem e, além disso, poder interromper a cadeia de transmissão (PAES, et al. 2011).

4.4 Ações de controle da hanseníase

O quadro 4 mostra os principais achados dos estudos sobre o controle da hanseníase, enfatizando os principais resultados encontrados pelos autores e as conclusões ou recomendações a que eles chegaram.

Quadro 4. Resultados e recomendações sobre o controle e prevenção. Picos Piauí, Mai 2014.

Código do estudo	Principais resultados	Conclusão e recomendações
B1	<p>O desconhecimento sobre aspectos relacionados à hanseníase foi observado na maioria dos usuários (89%);</p> <p>Destaca-se que 31 dos investigados apresentavam outros problemas de enfermagem, dentre eles: problemas/conflitos pessoais e/ou familiares;</p>	<p>Foi elaborado um plano de assistência cujas ações de enfermagem foram classificadas em: Fazer, Orientar, Encaminhar, Ajudar e Supervisionar;</p> <p>A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, permitiu a identificação de necessidades das diversas esferas que se relacionam com o processo de saúde-doença.</p>
B2	<p>Importância das orientações dadas pelos ACS;</p> <p>Nos serviços de atenção à hanseníase integrados na atenção primária os profissionais mais experientes são fundamentais no processo de descentralização,</p>	<p>Alguns municípios empregam estratégias específicas para realizar o controle da hanseníase como problema de saúde pública;</p> <p>A inserção do agente comunitário de saúde no desenvolvimento das ações de controle permitiu uma melhora da busca ativa dos faltosos, da busca dos comunicantes e até mesmo a supervisão do tratamento poliquimioterápico.</p>
B3	<p>Para os profissionais, a educação em saúde significa transmitir informações necessárias à população sobre hanseníase.</p>	<p>É preciso estar atento aos diferentes sentidos que a experiência da hanseníase toma na vida das pessoas e compreender que a atividade de educação em saúde é parte da mesma interface que liga o profissional à clientela.</p>
B4	<p>A sustentação das ações de sensibilização da comunidade é fundamental para alcançar o controle efetivo da doença em função do longo período de incubação da hanseníase, já que a realização das ações educativas tem como objetivo aumentar a autosuspeição, a detecção de casos e a divulgação dos serviços de saúde.</p>	<p>Deve-se ressaltar a importância do trabalho em equipe para a construção do conhecimento na abordagem ao paciente de hanseníase.</p> <p>A realização de práticas de controle da doença no território extra-muro da unidade de saúde, como o domicílio, reforça os conceitos de uma nova forma de “fazer saúde”.</p>

Foram poucos os estudos selecionados que acerbam sobre o controle da hanseníase, porém trazem informações importantes no papel do profissional de saúde e também do

paciente como, a importância da consulta de enfermagem, uso de tecnologias desenvolvidas nos municípios e a educação em saúde.

O estudo B1, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família diz que é importante o esclarecimento dos pacientes na consulta de enfermagem quanto aos vários aspectos da hanseníase afim que eles compreendam as manifestações clínicas que vivenciam, a importância da adesão ao tratamento, do controle dos comunicantes, para que se sintam estimulados ao autocuidado, já que este é fundamental na prevenção de incapacidades e manutenção de sua saúde (DUARTE, AYRES, e SIMONETTI, 2009).

O estudo feito por Santos (2008) também ressalta a importância da consulta de enfermagem no papel do controle da hanseníase quando observa-se que é necessário assegurar ao usuário conhecimento indispensável sobre a hanseníase, bem como dos aspectos sócio ambientais e culturais que envolvem, o qual favorecerá o desenvolvimento do auto cuidado e das mudanças e atitudes fundamentais para prevenção de incapacidades.

Santos (2008) diz que a utilização da sistematização da assistência de enfermagem, além de permitir a identificação de necessidade das diversas esferas que se relacionam com o processo de saúde doença também pode facilitar intervenções conjuntas da equipe multiprofissional.

A educação em saúde também mostrou sua importância, de acordo com Boehs (2007) a participação dos usuários dos serviços em atividades educativas é essencial, pois estas são mais um espaço de esclarecimento, além das consultas individuais, assim contribuindo para um maior conhecimento da população.

Em B3, um profissional que participou da pesquisa fala que as ações de controle são principalmente uma questão de mobilização da população, divulgação de sinais e sintomas, distribuições de panfletos, normalmente utiliza-se, por exemplo, a parceria com as companhias de água e energia elétrica, para que informações sobre a doença venham junto com as contas.

Sobre a importância dos comunicantes Dessunti (2008) em um estudo realizado em Londrina ressalta que o exame de contatos deveria ser uma prioridade dos programas de controle da doença, principalmente em regiões endêmicas, para interromper a transmissão e reduzir as incapacidades físicas e sociais, uma vez que é o grupo que possui o maior risco de desenvolver a doença.

A pesquisa B4 evidenciou que a sobrecarga de trabalho dos profissionais das unidades da atenção primária também foi identificada como um fator que dificulta o desempenho das

ações de controle e o adequado acompanhamento do cliente com hanseníase, mas a disponibilidade para trabalhar ou não com hanseníase seria inerente ao profissional.

De acordo com o Ministério da Saúde, atualmente as ações de vigilância em saúde, o exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação, a avaliação do grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase, no diagnóstico, a avaliação do grau de incapacidade física dos casos curados no ano de avaliação e a realização de capacitação de pessoal - estados, para ações de controle da hanseníase são consideradas prioritárias para o controle da hanseníase (BRASIL, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos permitiu descrever as características principais sobre a epidemiologia da hanseníase e as ações de controle a serem desenvolvidas. Porém observou-se uma dificuldade na busca pelos estudos, principalmente pelo fato de que hoje em dia os pesquisadores se focam mais nas doenças crônicas, deixando assim as doenças infecciosas como a hanseníase um pouco de lado.

Deve-se considerar que a hanseníase é uma doença que está relacionada com muitos fatores tais como políticos, econômicos, sociais, educacionais, culturais, demográficos e do grau de organização e qualidade dos serviços de saúde. Por isso, a hanseníase é considerada um problema de saúde pública em que devem ser sempre desenvolvidos e executados novos projetos e programas para controle da doença não apenas a nível municipal ou nacional, mas sim mundial.

Vale ressaltar que a estrutura e organização dos serviços de saúde têm grande influência no desenho da situação epidemiológica da doença, as atividades de controle da hanseníase, que são ofertadas pelos serviços de saúde, são influenciadas pelo nível de organização desses serviços e que as práticas de saúde em hanseníase são tecnologias desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho (LANZA, et al. 2012).

Atividades como a educação em saúde, a consulta de enfermagem e o desenvolvimento de tecnologias tem grande importância no controle da doença, pois facilitam mais a proximidade entre a população e a equipe de saúde, possibilitando assim um maior conhecimento por parte dos pacientes e uma melhor visão do profissional no que diz respeito ao desenvolvimento da doença em sua área de trabalho.

Por fim observa-se a necessidade da realização de pesquisas regionais, para se conhecer melhor a distribuição da doença a nível local, levantando aspectos que possam contribuir para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades da hanseníase. Esses estudos devem possibilitar a construção de indicadores epidemiológicos seguros, que indiquem a real dimensão e a tendência da hanseníase em cada município, contribuindo para um efetivo controle.

REFERÊNCIAS

Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial da hanseníase na microrregião de Almenara, MG, Brasil. **Rev Bras Enferm.** v.61, p.701-707, 2008.

BATISTA, E.S.; CAMPOS, R.X.; QUEIROZ R. C.G. Perfil socio-demográfico e clínico epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes,. **Rev. Bras. Clin Med.**;v.9, n.2, p.101-106., 2011.

BOEHS, A. E. et al. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. **Texto Contexto Enf** . v.16, n.2, p.307-314,2007

.BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil.** Programa Nacional de Hanseníase. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Situação Epidemiológica da Hanseníase no Brasil.** 2013. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/12351/783/be-situacao-epidemiologica-da-hanseniasse-no-brasil.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Sistema de Informação de Notificações de Agravos.** 2013. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>.

_____. Organização Pan-americana de Saúde. **OMS Divulga situação geral da Hanseníase.** 2010. Disponível em http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477&Itemid=52.

DESSUNTI, E.M. et al.. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. **Rev. bras. enferm.** v.61, p.689-693, 2008.

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J.P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enf.** v.18, n.1, p.100-107, 2009.

GIL, A. S. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. Atlas, 2010.

LANA, F. C. F.; CARVALHO, A. P. M.; DAVI, R. F. L. Perfil epidemiológico da hanseníase na macrorregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle. **Esc. Anna Nery.** v.15, n.1, p.62-67, 2011.

LANZA, F.M. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. **Revista de enfermagem da UFSM.** v.2, n.2, p.365-374, 2012.

_____. et al. Ações de controle da hanseníase: Tecnologias desenvolvidas nos municípios do vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v.1, n.2, p.164-175, 2011

_____. O processo de trabalho em Hanseníase: Tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enf.** v.20, p.238-246, 2011.

LOBO, J. R. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campo dos Goytacazes, RJ. **Rev. Bras. Clin Med.** v.9, n.4, p.283-287, 2011.

LIMA, H. M. N. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em centro de saúde em São Luís, MA. **Rev. Bras. Clin Med.** v.8, n.4, p.323-327, 2010.

LIMA, L. S. et al. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias MA. . **Rev. Bras. Clin Med.** v.7. p.74-83, 2009.

MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de medicina tropical.** v.44, n.1, p.79-84, 2011.

MELLO, R.S.; POPOASKI, M. C. P.; NUNES, D. H. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na Região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. **ACM Arq Catarin Med.;** v.35 n.1, p.29-36, 2006.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de medicina tropical.** v.43,n.1, p. 62-67, 2010.

NUNES, J.M; OLIVEIRA, E.N; VIEIRA, N.F.C. Hanseníase: Conhecimentos e mudanças na vida de pessoas acometidas. **Ciências e Saúde Coletiva,** v.16, p. 1311-1318, 2009.

PAES, A. L. V. et al. Perfil clínico epidemiológico de portadores de hanseníase. **Revista Paraense de Medicina.** v.25, n.3, p. 32-40, 2011.

PALÁCIOS, V. R. C. M.; DIAS, R. S.; NEVES, D. C. O. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. **Revista Paraense de Medicina**. v.24, n.2, p.49-56, 2010.

PEREIRA, E.V.E. *et al.* Perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Teresina no período de 2001 a 2008. **An. Bras. Dermatol**, v. 86, p. 235-240, 2011.

PIMENTEL, M. I. F. *et al.* Exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. **An bras Dermatol**. v.78, n.5, p.561-567, 2006.

PINTO, R. A. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. **Rev. B. S. Pública**. v.34, n.4, p.906-917, 2010.

RIBEIRO, A. F. R.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no norte de Minas Gerais. **Rev. Bras. Clin Med**. v.10, n.4, p.272-277, 2012.

ROTHER, E. T. Revisão Narrativa x Revisão sistemática. **Acta Paul Enf**. v.20, n.2, 2007.

SANTOS, S.A. *et al.* Atuação do enfermeiro no controle epidemiológico da hanseníase. **Rev Bras Enferm**. v.45, n.2, p.227-30, 2008.

SILVA, A. F. *et al.* Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. **Revista da Sociedade Brasileira de medicina tropical**. v.46, n.6, p.691-694, 2010.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: A Vivência da equipe multiprofissional. **Esc. Anna Nery**. v.14, n.2, p.223-229, 2010.

SOUZA, V. D. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. **Revista brasileira de promoção a saúde**. v.26, n.1, p.110-116, 2013.

ANEXO A

ANEXO A- Instrumento de Coleta de Dados

Título	Autores	Qualificação dos Autores	Periódico
Qualis	Ano de Publicação	Local de realização	Categoria Enquadrada
Metodologia	Amostra	Objetivos	
Resultados		Recomendações/ Conclusões	

