

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

MOISÉS BARBOSA DIAS

**CONTATOS COMO FONTE PARA MANUTENÇÃO DA HANSENÍASE: revisão
integrativa**

PICOS-PIAUÍ
2017

MOISÉS BARBOSA DIAS

**CONTATOS COMO FONTE PARA MANUTENÇÃO DA HANSENÍASE: revisão
integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido 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 Me. Suyanne Freire de Macêdo

PICOS-PIAUI

2017

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

D541c Dias, Moisés Barbosa.

Contatos como fonte para manutenção da hanseníase: revisão integrativa / Moisés Barbosa. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (38 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1.Hanseníase-Epidemiologia. 2.Hanseníase-Busca de Comunicante. 3. Hanseníase-Saúde Pública. I. Título.

CDD 616.998

MOISÉS BARBOSA DIAS

**CONTATOS COMO FONTE PARA MANUTENÇÃO DA HANSENÍASE: revisão
integrativa**

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

Aprovado em: 11/01/17

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo

Prof.^a Me. Suyanne Freire, de Macêdo
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Presidente da banca

Eduardo Carvalho de Souza

Prof. Me. Eduardo Carvalho de Souza
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1º examinador

Simone Barroso de Carvalho

Prof.^a Esp. Simone Barroso de Carvalho
Universidade Federal do Piauí – UFPI
2º examinador

Ricardo da Silva Souza

Enf. Ricardo da Silva Souza
HEMOPI-Picos
Suplente

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu agradeço a Deus pela oportunidade e o privilégio que me foi dado, tudo isso ao longo da minha vida além da carreira universitária, é ele o meu grande mestre e conselheiro que me faz acreditar na minha capacidade.

A Universidade Federal do Piauí – UFPI, pela oportunidade de fazer o curso Bacharelado em Enfermagem. A coordenação de Enfermagem, o seu corpo docente, em especial a todos os professores que me proporcionaram o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender.

A minha orientadora, a Professora Mestre Suyanne Freire de Macêdo, pela oportunidade, orientação e confiança dedicado à elaboração deste trabalho de conclusão de curso, por se encontrar sempre disponível nos momentos que precisei sanar as minhas dúvidas e pelas sugestões esclarecedoras que me guiaram a terminar este estudo.

Obrigado a minha família pelo apoio, paciência e torcida, são alguns anos que já se passaram e sempre estavam lá para me darem suporte e isso gera a confiança e coragem de que precisamos para seguir em frente.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Todo paciente de hanseníase já foi primeiro um contato”
(Carrasco e Pedrazzani)

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que atinge milhares de pessoas ao redor do mundo, principalmente aquelas que vivem em baixas condições socioeconômicas e moram em países subdesenvolvidos. Os contatos de hanseníase são pessoas que estão em convivência mais próxima com a doença e constantemente ligados a ela. Devido ao período de incubação prolongado, no decorrer desse processo encontra-se nesses sujeitos uma fonte de progressão da doença. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que objetivou analisar na literatura científica nacional a relação entre contatos de hanseníase e a manutenção da cadeia de transmissão da doença. A investigação ocorreu no mês de outubro de 2016, os artigos foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) selecionando três bases de dados, sendo elas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores controlados utilizados foram: Hanseníase; Epidemiologia; Busca de Comunicante. Foi empregado também os descritores não-controlado “Contatos” e também “Prevenção e Controle”. A busca na biblioteca eletrônica BVS resultou em uma amostra de 16 artigos científicos que fizeram parte da amostra da revisão integrativa. Os estudos foram avaliados na íntegra e dados colhidos conforme instrumento proposto. A análise mostrou que muito dos contatos de hanseníase ainda não são avaliados no Brasil e quando são essa avaliação ocorre de forma incompleta não contemplando todas as recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde como a avaliação dermatológica, aplicação de BCG e repasse de informações; já as unidades de saúde estão pouco atuantes na busca desses contatos de forma ativa e a soma desses problemas deixa o país em situação de ineficaz na erradicação do problema já que não atingiu ainda as metas da (Organização Mundial de Saúde) OMS para a eliminação da hanseníase. Conclui-se que tais fatos são o que torna os contatos de hanseníase em pessoas que estão fortemente ligadas à cadeia de manutenção da doença. Os achados são de fundamental importância para área da saúde, com vista a dar suporte na tomada de decisão, no estabelecimento de estratégias e planejamento de ações para as situações a serem encontradas.

Descritores: Hanseníase. Epidemiologia. Busca de Comunicante.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease that affects thousands of people around the world, especially those living in low socioeconomic conditions and living in underdeveloped countries. Leprosy contacts are people who are in close contact with the disease and are constantly linked to it. Due to the prolonged incubation period, during this process a source of disease progression is found in these subjects. The present study is an integrative review that aimed to analyze in the national scientific literature the relationship between contacts of leprosy and the maintenance of the chain of transmission of the disease. The research was carried out in October 2016, the articles were searched in the Virtual Health Library (VHL) selecting three databases, being Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The controlled descriptors used were: Leprosy; Epidemiology; Search for Communicator. It was also employed the non-controlled descriptors "Contacts" and also "Prevention and Control". The search in the VHL electronic library resulted in a sample of 16 scientific papers that were part of the integrative review sample. The studies were evaluated integrally and data were collected according to the proposed instrument. The analysis showed that many of the contacts of leprosy are not yet evaluated in Brazil and when they are this evaluation occurs incompletely not contemplating all the recommendations suggested by the Ministry of Health such as dermatological evaluation, BCG application and information transfer; Already the health units are little active in actively seeking these contacts and the sum of these problems leaves the country ineffective in eradicating the problem since it has not yet reached the goals of the World Health Organization (WHO) for the elimination of Leprosy. It is concluded that such facts are what makes leprosy contacts in people who are strongly linked to the chain of maintenance of the disease. The findings are of fundamental importance for the health area, in order to support decision making, establishing strategies and planning actions for the situations to be encountered.

Keywords: Leprosy. Epidemiology. Search for Communicator.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1	Etapas da revisão integrativa. Picos - PI, 2016.....	15
Gráfico 1	Ano de publicação dos estudos analisados acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.....	23
Gráfico 2	Periódico de publicação dos artigos analisados acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.....	23
Gráfico 3	Delineamento dos estudos acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.....	24
Gráfico 4	Número de estudos por base de dados. Picos – PI, 2016.....	24

LISTA DE QUADRO E TABELAS

Tabela 1	Resultado da busca entre os descritores controlados “Hanseníase” e “Epidemiologia” Picos - PI, 2016.....	16
Tabela 2	Resultado da busca entre os descritores controlados “Hanseníase” e “Busca de Comunicante” Picos - PI, 2016.....	17
Tabela 3	Resultado da busca entre o descritor controlado “Hanseníase” e o não-controlado “Contatos” Picos - PI, 2016.....	17
Tabela 4	Resultado da busca entre os descritores “Hanseníase” e “Prevenção e Controle”. Picos - PI, 2016.....	18
Quadro 1	Apresentação dos estudos usados na discussão acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADN	Avaliação Dermatoneurológica
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
BDENF	Base de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PBE	Prática Baseada em Evidências
PNCH	Programa Nacional de Controle da Hanseníase
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral:.....	15
2.2 Específicos:	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de Estudo	16
3.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura.....	16
3.2.1 Estabelecimento da Hipótese ou Questão de Pesquisa.....	17
3.2.2 Amostragem ou Busca na Literatura	17
3.2.3 Categorização dos Estudos.....	21
3.2.4 Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão	21
3.2.5 Interpretação dos Estudos.....	21
3.2.6 Síntese do Conhecimento ou Apresentação da Revisão	22
3.3 Aspectos Éticos	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 Caracterização Geral dos Estudos	23
4.2 Categorias de Estudo	26
4.2.1. Medidas Normatizadas pelo MS de Vigilância e Controle dos Contatos	27
4.2.2. O Desenvolvimento da Prática Pelos Profissionais	28
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	37

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que atinge milhares de pessoas ao redor do mundo, principalmente aquelas que vivem em baixas condições socioeconômicas e moram em países subdesenvolvidos. Embora a maioria dessas pessoas seja imunologicamente resistentes ao bacilo, as atingidas diretamente pelo mesmo podem desenvolver variados problemas que, se não tratados precocemente se tornarão irreversíveis, a exemplo das incapacidades físicas.

A meta de eliminação da hanseníase estabelecida desde o ano 1991, não chegou a ser alcançada no Brasil. Isso mostra que o país ainda necessita percorrer um longo caminho para situar-se nos padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a prevalência de menos de 01 caso para cada 10.000 habitantes (PINTO NETO et al., 2014).

A situação atual da epidemia no Brasil mostra que, o país ocupa o segundo lugar em números absolutos de descoberta de novos casos, ficando atrás somente da Índia, e nas Américas se classifica em primeiro lugar, apresentando parâmetros muito elevados, mesmo diante das estratégias de controle da doença que há muito tempo são realizadas com o objetivo de erradicação desse problema (PINTO NETO et al., 2014).

Uma dessas estratégias é o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que destaca como uma das principais metas de vigilância intensificar as medidas de controle dos contatos, no contexto familiar e social, para diminuir o número de casos novos, sendo esses um forte contribuinte para a prevalência da doença no país e um perseverante para a cadeia de transmissão (MOURA et al., 2012).

Nesse contexto, é reconhecido como contatos de hanseníase as pessoas que possuem uma convivência prolongada com aquelas que apresentam a forma bacilífera da doença, em especial nos últimos cinco anos. Justificado pelo período de incubação prolongado, onde, no decorrer desse processo encontra-se nesses sujeitos uma fonte de progressão da doença. Isso reforça a importância da investigação desse grupo como forma de diminuir os índices de predomínio e tratar de forma precoce os novos casos (DESSUNTI et al., 2008).

Além disso o diagnóstico precoce realizado através do exame de contatos permite o fortalecimento da integridade dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que

induz as atividades para uma vigilância ativa e atuante, ainda melhora a capacidade de acesso a esses serviços e contribui para a redução da endemia (BRITO et al., 2016).

A forma pela qual os contatos são acompanhados é através da vigilância epidemiológica. Essa deve ser organizada em todos os níveis de complexidade para garantir o compartilhamento de informações sobre magnitude e morbidade da doença nas mais variadas áreas geográficas, proporcionando a melhoria da capacidade técnica em identificar as áreas onde a atuação deve ter maior impacto (BRASIL, 2012).

O recomendado é que as ações das unidades de saúde sejam programadas para atenderem em média quatro contatos por paciente. Isso quer dizer que para cada caso novo diagnosticado da doença deve-se prever a vigilância de quatro indivíduos, adotando as medidas avaliativas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), em relação a esses sujeitos (DESSUNTI et al., 2008).

Os dados mostrados pela Pan American Health Organization (PAHO) revelam, no entanto que apenas 58,9% dos sujeitos acometidos pela hanseníase tiveram os seus contatos avaliados, o que leva a dificuldade de detecção precoce e aumenta o risco de contaminação, tornando até mesmo endêmicas algumas localidades (PAHO, 2010).

Para investigar os contatos, deve-se fazer uma avaliação completa através da realização do exame dermatoneurológico, repasse de orientações quanto aos sinais e sintomas da doença, para reconhecimento precoce e retorno a unidade de saúde o mais breve possível e a profilaxia feita com a imunização pelo Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), que oferece proteção contra a hanseníase (BRASIL, 2016).

A estratégia do exame de contatos tem impacto positivo na detecção de casos novos da doença e amplia as oportunidades de diagnóstico mais precocemente, evitando assim que o paciente chegue ao diagnóstico já nas fases tardias da doença e com incapacidades físicas como uma das sequelas existentes (CAMELLO, 2006).

Mesmo sabendo da importância da vigilância dos contatos, essa não costuma ser uma rotina adotada quando se fala no tratamento e controle da hanseníase. No Brasil a proporção de contatos examinados oscilou entre 68% em 2002 e 43,9% em 2004 mantendo a classificação “regular” para esse grupo. Já no Piauí houve uma redução de 109,2% de examinados em 2001 para 34,4% em 2008 mantendo-se com a classificação “precária” desde 2003 (BRASIL a, 2009).

Nem todos os pacientes diagnosticados com hanseníase tem seus contatos examinados, por isso esses pacientes devem ser informados da importância do exame para as pessoas mais próximas a eles, fortalecendo assim a busca ao centro de saúde para avaliação e controle da doença por parte desse grupo (LOBO et al., 2011).

Embora o Brasil já tenha estabelecido metas para a eliminação da hanseníase, a doença ainda tem forte prevalência no país, com o surgimento de novos casos oriundos dos contatos da doença. Apesar do MS estabelecer as ações para o controle dos contatos com medidas preventivas e de detecção precoce, esses ainda continuam sendo os principais envolvidos na continuação da cadeia de transmissão da doença

Dessa forma torna-se importante examinar na literatura vigente as ações realizadas para o controle da doença voltadas aos contatos. Diante disso, surge o seguinte questionamento: Quais as medidas de vigilância epidemiológica realizadas para o controle de contatos?

Para a área da saúde este estudo possibilitará a identificação dos motivos que levam os contatos de hanseníase a se tornarem contribuintes para a sucessão da doença frente as medidas recomendadas pelo MS, a fim de melhorar a qualidade e precisão do trabalho feito pelos profissionais e para que os mesmos desenvolvam uma melhor avaliação desses sujeitos, diminuindo assim os índices existentes de novos casos, buscando atingir a meta recomendada pela OMS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar na literatura científica nacional as ações de vigilância epidemiológica utilizadas para o controle de contatos de hanseníase.

2.2 Específicos:

- Caracterizar os estudos incluídos quanto ao período de publicação, periódico em que foi publicado, delineamento dos estudos;
- Apontar as medidas de controle de contatos recomendadas pelo Ministério da Saúde.
- Apresentar como está sendo desenvolvida a prática de trabalho de controle dos contatos.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Para a realização desse estudo foi utilizado como base norteadora a revisão integrativa da literatura, que se configura um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) e permite a incorporação dessas evidências na prática clínica, tendo como finalidade reunir e sintetizar os resultados das pesquisas sobre um determinado tema ou questão de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o conhecimento aprofundado do assunto investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

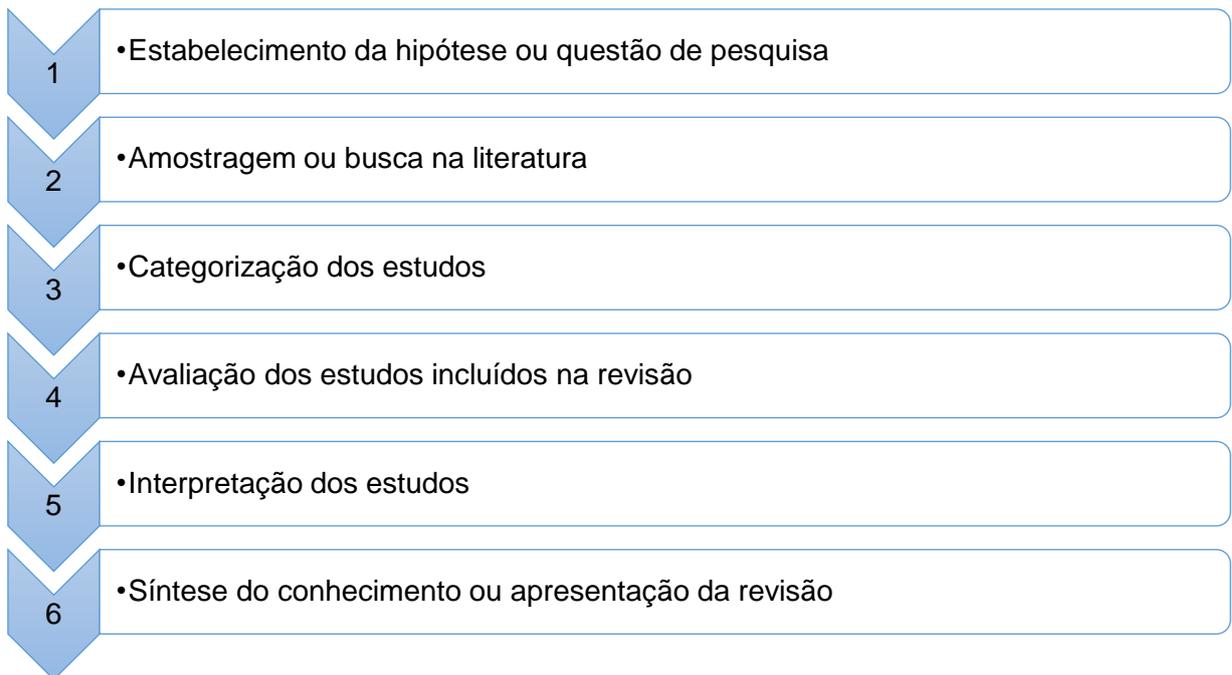
Esse método visa o conhecimento aprofundado sobre determinado problema, de modo que se possa utilizar esse conhecimento como base para a melhoria da prática. A construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, de modo a possibilitar que o leitor identifique as características dos estudos analisados (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão integrativa permite fazer um resumo sobre determinado assunto que se deseja investigar em busca de conhecimento, sendo de grande relevância, dando suporte a tomada de decisões e ações a serem desempenhadas fortalecendo a prática do trabalho baseada no conhecimento científico, oferecendo aos profissionais da saúde acesso rápido aos resultados importantes encontrados nas pesquisas e proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

Para cumprir os passos necessários na busca de informações acerca de como estão sendo avaliados os contatos de hanseníase e sua comparação com o preconizado pelos órgãos de saúde competente, foram adotadas as seguintes etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) apresentadas na figura 1:

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa. Picos - PI, 2016.



Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

3.2.1 Estabelecimento da Hipótese ou Questão de Pesquisa

Para a delimitação da pesquisa de forma a aproveitar o máximo dos estudos a respeito do tema, existentes na literatura, guiou-se pela questão norteadora: Quais são as medidas de vigilância epidemiológica realizadas para o controle de contato e redução da incidência de hanseníase?

3.2.2 Amostragem ou Busca na Literatura

Os artigos foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne uma coleção descentralizada e dinâmica de informações a respeito do conhecimento científico na área da saúde. Diferencia-se das demais informações disponíveis na internet por obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade (BVS, 2016).

Foram selecionadas três bases de dados dentro da biblioteca eletrônica BVS, que juntas concentram um grande número de conteúdo a respeito das ciências

em saúde e possuem um grande índice de literatura científica. A saber são elas: LILACS, que significa Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDEF, Base de dados em Enfermagem; MEDLINE, uma sigla em inglês para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para os estudos primários: artigos que abordassem a temática contatos de hanseníase e continuidade de predominância da doença; que estivessem publicados em português; e se encontrasse na biblioteca eletrônica BVS.

A investigação ocorreu no mês de outubro de 2016. Na pesquisa foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) associados com o conectivo booleano “AND” em combinação com os filtros seletivos disponíveis no portal eletrônico BVS. Os descritores controlados utilizados foram: Hanseníase; Epidemiologia; Busca de Comunicante. Foi empregado também o descritor não-controlado “Contatos” e “Prevenção e Controle”, para ampliar a margem de busca dos estudos a respeito do tema investigado.

Com objetivo de encontrar dados epidemiológicos a respeito da hanseníase e para entender a atual situação de ocorrência da doença, a primeira combinação feita dentro da plataforma BVS pela unidade “Busca Avançada” foi com os descritores “Hanseníase” e “Epidemiologia”.

Tabela 1 – Resultado da busca entre os descritores controlados “Hanseníase” e “Epidemiologia”. Picos - PI, 2016.

Filtros Selecionados	Resultados
Descritores	Hanseníase AND Epidemiologia
Texto completo	Disponível
Idioma	Português
Ano de publicação	2008–2015
Tipo de documento	Artigo
Bases de Dados	LILACS: 129 MEDLINE: 42 BDEF: 19
Encontrados	190
Duplicados	74
Pré-selecionados	115

(Continua)

Tabela 1 – Resultado da busca entre os descritores controlados “Hanseníase” e “Epidemiologia”. Picos - PI, 2016 (continuação)

Usados	04
--------	----

Para encontrar estudos quanto aos contatos de hanseníase, realizou-se o cruzamento na “Busca Avançada” do portal eletrônico BVS dos descritores “Hanseníase” e “Busca de Comunicante” combinados com o filtramento, resultando nos achados conforme a tabela seguinte.

Tabela 2 – Resultado da busca entre os descritores controlados “Hanseníase” e “Busca de Comunicante”. Picos - PI, 2016.

Filtros selecionados	Resultados
Descritores	Hanseníase AND Busca de Comunicante
Texto completo	Disponível
Idioma	Português
Ano de publicação	2008, 2013
Tipo de documento	Artigo
	LILACS: 05
Bases de dados	MEDLINE: 04
	BDEF: 04
Encontrados	13
Duplicados	08
Pré-selecionados	05
Usados	03

Observou-se que a busca por estudos sobre os contatos de hanseníase com a combinação dos descritores acima não resultou em uma quantidade significativa de artigos que pudessem serem usados para articular uma discussão do tema considerado, por isso optou-se por pesquisar um pouco mais utilizando o descritor controlado “Hanseníase” combinado com o descritor não-controlado “Contatos”.

Tabela 3 – Resultado da busca entre o descritor controlado “Hanseníase” e o não-controlado “Contatos”. Picos - PI, 2016.

Filtros Selecionados	Resultados
Descritores	Hanseníase AND Contatos
Texto completo	Disponível
Idioma	Português

(Continua)

Tabela 3 – Resultado da busca entre o descritor controlado “Hanseníase” e o não-controlado “Contatos” (continuação)

Ano de publicação	2006–2016
Tipo de documento	Artigo
Bases de dados	LILACS: 35 MEDLINE: 03 BDEFN: 09
Encontrados	47
Duplicados	14
Pré-selecionados	32
Usados	05

Para concluir o processo de busca e seleção dos artigos a serem utilizados na revisão integrativa, foi realizado a combinação do descritor em saúde “Hanseníase” com o descritor não controlado “Prevenção e Controle”.

Tabela 4 – Resultado da busca entre os descritores “Hanseníase” e “Prevenção e Controle”. Picos - PI, 2016.

Filtros Selecionados	Resultados
Descritores	Hanseníase AND Prevenção e Controle
Texto completo	Disponível
Idioma	Português
Ano de publicação	2011, 2014
Tipo de documento	Artigo
Bases de dados	LILACS: 19 MEDLINE: 04 BDEFN: 10
Encontrados	33
Duplicados	06
Pré-selecionados	25
Usados	04

Combinando os descritores na biblioteca eletrônica da BVS foi possível buscar os estudos primários em forma de artigo disponíveis na íntegra, que abordasse a temática específica em português e que contemplassem até os últimos dez anos, para se encontrar um número satisfatório de estudos possíveis à produção da revisão,

já que a área da hanseníase, em particular seus contatos, tem pouca investigação a seu respeito em comparação a outras doenças existentes.

3.2.3 Categorização dos Estudos

Após selecionar os estudos por meio de leitura de títulos e resumos, aqueles artigos que entraram no critério de inclusão foram avaliados de forma integral e tiveram os dados coletados por meio do formulário (APÊNDICE A) desenvolvido especialmente para a utilização no estudo vigente.

As informações coletadas foram as seguintes: dados e informações de identificação do artigo como título, autores, revista onde o estudo foi publicado, ano de publicação, tipo de estudo, a base de dados oriunda e os dados operacionais que influenciassem a questão de estudo.

3.2.4 Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão

As informações obtidas através do formulário (APÊNDICE A) possibilitaram descrever, observar e classificar os dados de forma que o conhecimento obtido pela pesquisa fosse agrupado de acordo com o conteúdo do estudo. Para a demonstração foram utilizados gráficos, quadro e tabelas com a finalidade de construir a revisão integrativa na integra.

Foi uma etapa muito importante para que os dados fossem analisados de forma crítica, garantindo assim a validação da revisão, procurando explicar e comparar os resultados dos diferentes estudos. Com essa etapa pode-se auxiliar com a tomada de decisão utilizando os resultados na prática clínica e gerar melhorias nas recomendações para tal (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2.5 Interpretação dos Estudos

Foi realizada através da análise crítica e pormenorizada dos artigos que fazem parte do estudo, comparando o conhecimento teórico, as considerações e conclusões advindas da revisão integrativa.

3.2.6 Síntese do Conhecimento ou Apresentação da Revisão

O conhecimento sintetizado está apresentado nos resultados deste estudo, separados através do perfil das publicações encontradas e esquematizados, para melhor compreensão, em forma de quadros e gráficos tratando da contribuição dos contatos de hanseníase para a manutenção da cadeia epidemiologia da doença frente as medidas de controle aprovadas.

3.3 Aspectos Éticos

Por se tratar de uma pesquisa utilizando dados secundários, este estudo isenta-se de parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Ainda assim, ressalta-se que esta encontra-se em consonância com os preceitos éticos e legais envolvidos em pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização Geral dos Estudos

A busca na biblioteca eletrônica BVS resultou no achado de 16 artigos científicos que fizeram parte da amostra da revisão integrativa. Inicialmente foi realizado uma descrição das características gerais dos artigos como título, autor, ano de publicação, delineamento do estudo e periódico de publicação conforme ilustra o quadro a seguir:

Quadro 1 – Apresentação dos estudos usados na discussão acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.

Procedência	Título	Autores/ano	Delineamento	Periódico
BDEF	Hanseníase: Vigilância dos comunicantes	LIMA et al. (2014)	Descritivo	Rev enferm UFPE online
MEDLINE	Hanseníase: O controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos	DESSUNTI et al. (2008)	Inter-relacional retrospectivo	Rev Bras Enferm
BDEF	Deteção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil	CAMELLO, R. S. (2006)	Descritivo	Hansen Int
MEDLINE	Ações de Controle da Hanseníase: Tecnologias Desenvolvidas nos Municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais	LANZA et al. (2011)	Qualitativo	R. Enferm. Cent. O. Min.
BDEF	Hanseníase: Avaliação em contatos intradomiciliares	TEMOTEO et al. (2013)	Exploratório-descritivo	ABCS Health Sci.
LILACS	Fatores de risco para transmissão da Hanseníase	SANTOS; CASTRO; FALQUETO (2008)	Caso controle	Rev Bras Enferm
BDEF	O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle	LANA et al. (2014)	Qualitativo	Rev Enferm UFSM
LILACS	Controle dos contatos intradomiciliares de hanseníase em equipes de saúde da família	MOURA et al. (2012)	Descritivo	Rev APS
LILACS	Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no	LOBO et al. (2011)	Transversal-observacional	Rev Bras Clin Med

(Continua)

(Continuação)

	município de Campos dos Goytacazes, RJ			
LILACS	Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no Município de São Luís-MA	PEIXOTO et al. (2011)	Descritivo retrospectivo	Hansen Int
LILACS	Os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu (MG): perfil, conhecimentos e percepções	FERREIRA; FERREIRA; MORRAYE, (2012)	Descritivo e exploratório	Hansen Int
MEDLINE	Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com Hanseníase	VIEIRA et al. (2008)	Descritivo exploratório	Rev Bras Enferm
LILACS	Avaliações Epidemiológicas de Aspectos Clínicos do Controle da Hanseníase: Estudo Comparativo de Retroanálise	GONÇALVEZ et al. (2015)	Descritivo transversal	Revista Brasileira de Medicina
BDENF	A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/piauí sobre hanseníase	ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, (2011)	Transversal	Rev Rene, Fortaleza
BDENF	Caracterização dos casos de hanseníase diagnosticados através do exame de contato	BRITO et al. (2016)	Epidemiológico retrospectivo	Rev enferm UFPE on line
MEDLINE	Perfil epidemiológico da hanseníase na microrregião de Araçuaí e sua relação com ações de controle	LANA; CARVALHO; DAVI (2011)	Descritivo epidemiológico	Esc Ana Nery Rev Enferm

No gráfico a seguir encontra-se o demonstrativo da quantidade de artigos publicados relacionando ao ano.

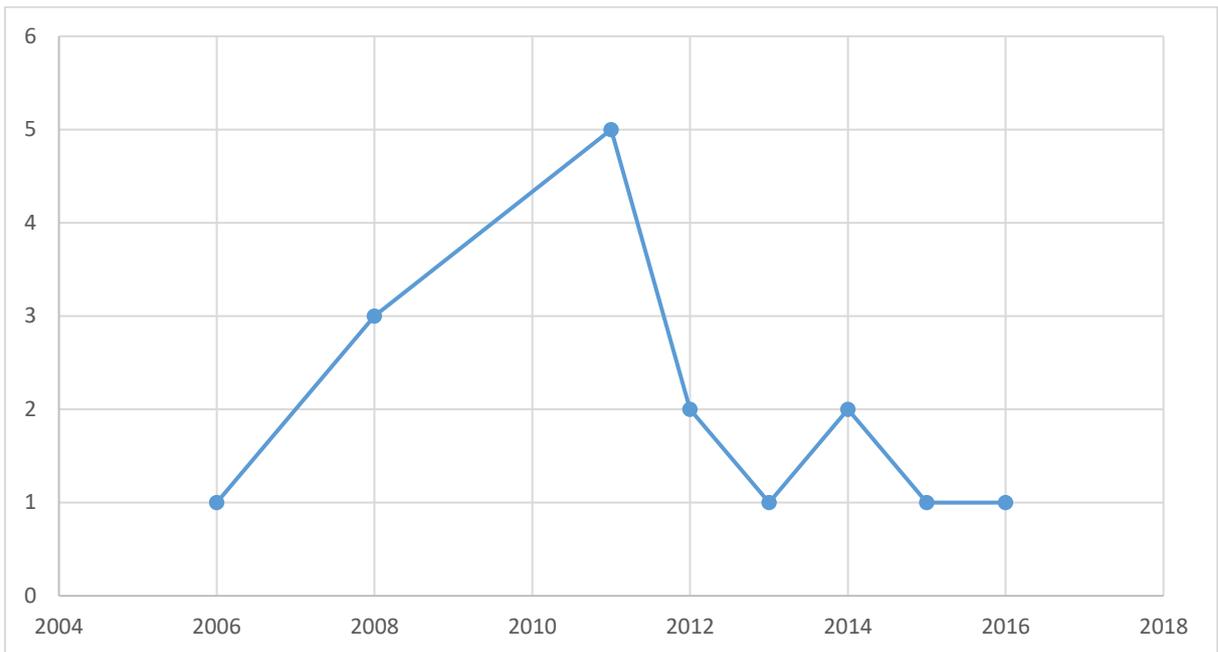


Gráfico 1 – Ano de publicação dos estudos analisados acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.

Considerando-se o número de artigos por periódicos, esses foram publicados em 11 revistas diferentes como mostra o próximo gráfico.

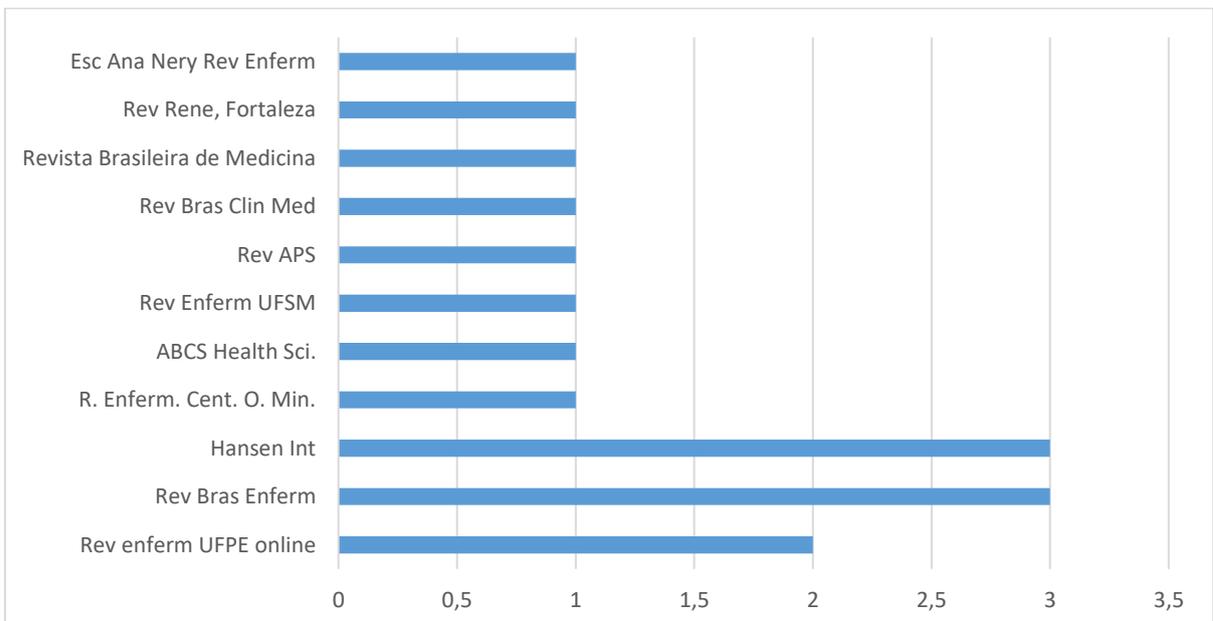


Gráfico 2 - Periódico de publicação dos artigos analisados acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos - PI, 2016.

No que se refere a natureza dos estudos, esses foram divididos em várias classificações, que foram utilizadas para o alcance dos objetivos das pesquisas revisadas e estão apresentados no gráfico 3.

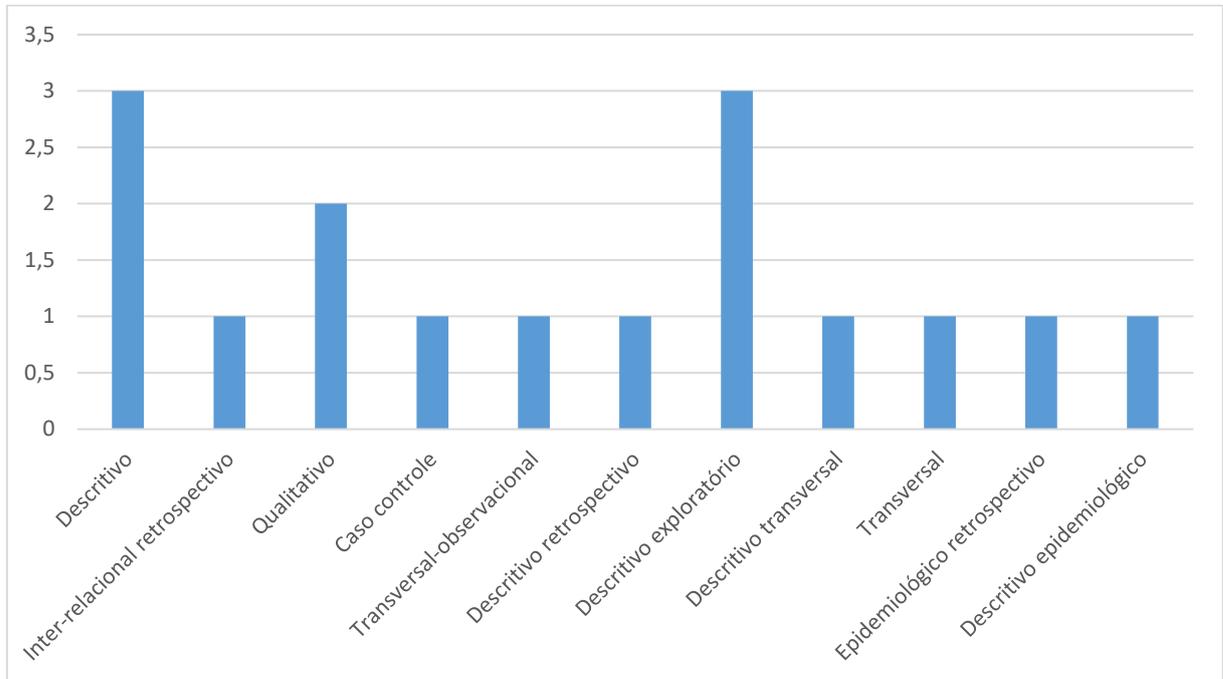


Gráfico 3 – delineamento dos estudos acerca da relação contatos de hanseníase como fontes de manutenção. Picos – PI, 2016.

No gráfico seguinte tem-se o número de estudos por cada base de dados.

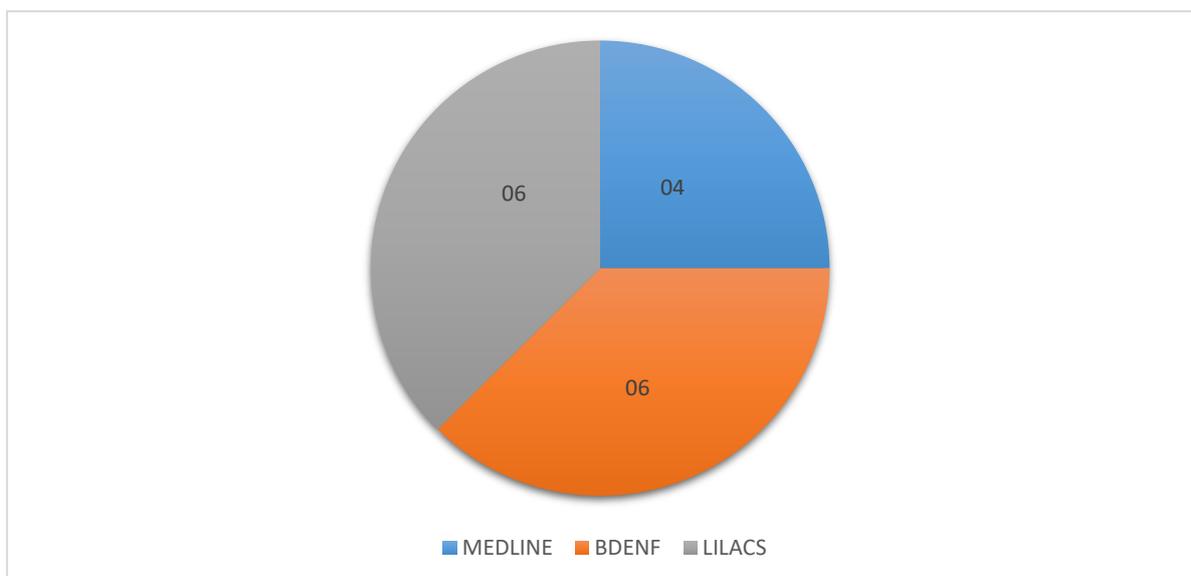


Gráfico 4 – número de estudos por base de dados. Picos – PI, 2016.

4.2 Categorias de Estudo

4.2.1. Medidas Normatizadas pelo MS de Vigilância e Controle dos Contatos

De acordo com a portaria N° 149, de 3 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, as medidas de controle que devem ser adotadas para com os contatos incluem a avaliação dermatoneurológica (ADN), a imunização feita com BCG e as orientações que devem ser repassadas aos contatos no momento da consulta (BRASIL b, 2016).

A recomendação é que seja feita a ADN em contatos de pessoas diagnosticadas nos últimos cinco anos, período de tempo que em média leva a doença para desenvolver e manifestar seus primeiros sintomas. A não adesão ao exame é considerado fator para a manutenção da hanseníase, devido ser essa adesão o meio de controle para a infecção (LIMA et al., 2014).

Quanto a vacina BCG, essa deve ser aplicada a todos os contatos da hanseníase sem sinais e sintomas perceptíveis da doença no momento da avaliação e observando a presença de cicatriz vacinal, sendo aplicada uma dose para os que tem uma cicatriz; uma dose para os que não tem nenhuma e os que tiverem duas cicatrizes não é necessária nenhuma dose, ainda deve-se ressaltar que essa não é uma vacina específica para a hanseníase (BRASIL a, 2016).

A BCG é preparada a partir de uma cepa do *Mycobacterium bovis* que passa pelo processo de atenuação por sucessivas mudanças através do meio de cultura, e oferece proteção contra as formas graves da tuberculose. Devido a semelhante imunopatogênese do *M. bovis* com o *Mycobacterium leprae*, a vacina oferece benefício profilático contra a hanseníase também (BRASIL b, 2009).

O repasse de informações deve ser outra medida a ser aplicada para que todos os contatos possam saber quais são os sinais e sintomas da hanseníase e procurar a mais cedo possível a unidade de saúde para ser avaliado, e caso seja diagnosticado realizar a notificação e iniciar logo o tratamento, também deve ser informado a importância do tratamento completo além de orientar o paciente quanto às medidas de autocuidado (BRASIL a, 2016).

A desinformação pode gerar também o preconceito, medo e o estigma da doença, sendo tais fatores fortes contribuintes para o diagnóstico tardio e sustentação das fontes de infecção. Embora saiba-se que a hanseníase tem cura, os conceitos e memórias desagradáveis enraizados no meio da população, torna o processo de desmistificação da doença um trabalho contínuo, que pode ser alcançado com as orientações corretas e de forma esclarecedora (MOURA et al., 2012).

4.2.2. O Desenvolvimento da Prática Pelos Profissionais

Em São Luís do Maranhão foi desenvolvido um estudo para a observação da prática voltada para a ADN, o que se constatou foi que alguns contatos que foram avaliados e tiveram seu resultado dos exames como normais, após passarem por uma reavaliação foi identificado novos contatos com o diagnóstico de hanseníase entre os mesmos (PEIXOTO et al., 2011).

Nesse sentido Dessunti e colaboradores (2008) em estudo desenvolvido em Londrina Paraná, encontraram que dentre os vários contatos que passaram por uma avaliação e foram registrados na ficha de controle de um centro de referência, apenas pouco mais da metade realizaram a ADN. Destes contatos não inclusos muitos apresentavam algum sinal sugestivo de hanseníase.

Para Lima e colaboradores (2014) isso pode acontecer principalmente por falta de comunicação e convencimento da importância da ADN entre os profissionais e os contatos. Muitos relatam que não compareceram no local marcado para a avaliação feita pelo profissional devido ter esquecido, estar com falta de tempo ou vergonha de fazer o exame, deixando de lado uma etapa muito importante para a medida de controle.

Para evitar a ausência em passar pelo exame Temoteo e pesquisadores (2013) destaca que profissionais devem convencer a todos os contatos que o exame dermatoneurológico é um procedimento simples e que é executado com muita competência e sigilo, ressaltando os benefícios tanto para si como para quem com ele convive, tentando deixar a pessoa a vontade e ao mesmo tempo afirmando que a mancha pode estar em qualquer local do corpo, assim como os nervos podem estar inflamados e não ser percebido pelo mesmo.

Lanza e investigadores (2011) apontam que outra questão que pode afetar a prática da ADN na avaliação dos contatos é a falta de capacitação profissional. Muitos não se sentem seguros para abordarem esse tipo de doença e fechar um diagnóstico. Por isso muitas vezes a avaliação é feita pela equipe multiprofissional para o compartilhamento de experiência e precisão na hora de iniciar a melhor conduta a ser adotada.

Araújo, Andrade e Madeira (2011) mostraram que pode existir falhas até mesmo na capacitação dos profissionais (no caso do estudo citado os agentes comunitário de saúde), sendo que a diferença de conhecimento entre os que fizeram e os que não fizeram a capacitação em hanseníase era quase o mesmo, não havendo um sobressair nas maneiras citadas para lidar com a doença referidas pelos profissionais que foram capacitados (ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

Em relação a BCG Peixoto et al. (2011) aponta em seu estudo que na rotina de trabalho os profissionais não costumam fazer o registro da administração da vacina nos contatos ou esse motivo se dá por não fazerem o uso da mesma. Isso evidencia uma falha nos serviços de saúde em executar de forma satisfatória uma das medidas de controle, ou então deixa-se de registrar a administração da vacina, o que torna difícil a vigilância de quem tomou e quantas doses foram aplicadas por pessoa.

Nesse sentido Vieira e colaboradores (2008) encontraram que em alguns casos a BCG tinha mais doses aplicadas (duas) em casos onde havia a presença de um paucibacilar em relação aonde existia caso multibacilar. Isso poderia estar acontecendo pelo fato de que os paucibacilares tem um período menor de controle dos contatos, resultando em maior assiduidade no serviço de saúde ou devido à alta depois de um ano do caso multibacilar, sendo que seus contatos devem permanecer em avaliação de controle durante cinco anos.

Os paucibacilares são os doentes com poucos bacilos e não são considerados importantes como fonte de transmissão da doença, pela baixa carga bacilar. Já os multibacilares são considerados o grupo contagiante e se mantêm como fonte de infecção enquanto o tratamento específico não for realizado (BRASIL b, 2009).

Ainda segundo Gonçalves e colaboradores (2014), são os casos multibacilares que apresentam maior idade média, nervos afetados mais numerosos,

intervalos entre diagnóstico e notificação prolongados e número médio de contatos mais elevados quando se considera tais fatos em relação aos casos paucibacilares.

No que se refere ao repasse de informações para os contatos de hanseníase segundo Santos, Castro e Falqueto (2008), essa é uma importante estratégia que as equipes de saúde devem adotar em seus trabalhos costumeiro para aumentar o conhecimento da população sobre os estágios iniciais e colaborar no diagnóstico precoce da hanseníase. Além disso deve-se enfatizar que a doença tem tratamento e que o mesmo leva a cura, evitando que o sujeito se afaste e retorne com gravidades.

Sobre isso Temoteo et al. (2013) revelou em seu estudo que um dos motivos que levavam os contatos a não irem para a avaliação a que deveriam passar seria a falta de informação ou informação inadequada a respeito da necessidade de acompanhamento dos contatos. Muitos profissionais não avisavam ou mesmo diziam não ser preciso ir à unidade de saúde para o acompanhamento.

Os contatos mostram interesse em receber orientações sobre a doença e serem examinados em sua maioria. O trabalho, a falta de informação e omissão desses casos foram apontados como os principais motivos para a não realização de avaliação profissional (FERREIRA; FERREIRA; MORRAYE, 2012).

Segundo Lana (2014) a falta do repasse de informações adequadas a respeito da doença, como sinais e sintomas é um dos fatores que contribuem para a manutenção sobre o desconhecimento da população acerca da hanseníase e conseqüentemente, o estigma. Por isso torna-se necessário ações permanentes de educação em saúde desenvolvidas no dia a dia para que se possa lidar com essa doença como qualquer outro agravo à saúde.

Para Araújo, Andrade e Madeira (2011) esse medo do desconhecido alimentado pela desinformação leva os pacientes com hanseníase a sofrerem discriminação, que posteriormente se tornará um obstáculo para a identificação e tratamento desses indivíduos já que os mesmos costumam esconder a doença e quando procuram o serviço de saúde já estão em estágio avançado da afecção.

Complementado essa afirmativa Lana, Carvalho e Davi (2011) direcionam que nesses estágios avançados os sujeitos expõem-se ao desenvolvido de alguma seqüela, podendo-se encontrar nesses indivíduos grau I de incapacidade física afetando a sensibilidade nos olhos, nas mãos e nos pés e, o grau II que traz consigo

alterações visuais e lesões tróficas ou traumáticas nas mãos e pés, sendo tais condições agravantes que afetarão negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.

Embora o exame de contatos seja uma estratégia de antecipação para identificar novos casos e evitar a cadeia de propagação da doença, este ainda é pouco usado para tais fins dentro da rotina dos serviços de saúde, sendo a demanda espontânea e exames de coletividades entre outros modos, processos mais prevalentes para alcançar novos diagnósticos em alguns lugares, demonstrando pouca desenvoltura dos serviços de saúde em trabalhar de forma ativa com esses indivíduos (BRITO et al., 2016).

Lana e colaboradores (2011) também observaram esta mesma forma de detecção da hanseníase feito por meio de formas passivas, o que evidencia para eles a baixa realização da busca ativa de casos novos dos serviços de saúde no âmbito da atenção básica.

Complementando essa asserção Araújo, Andrade e Madeira (2011) trazem que é muito importante que um trabalho operante seja desenvolvido na atenção básica, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) que se encontra mais próxima a comunidade, esta deve agir como uma facilitadora na prevenção e controle da hanseníase bem como no tratamento dos pacientes diagnosticados com a doença.

5 CONCLUSÃO

A revisão dos estudos permitiu identificar que a hanseníase ainda continua como um problema de saúde pública no Brasil. Os contatos dos doentes são uma importante fonte da continuação de existência da afecção, sendo eles os futuros albergadores do bacilo e transmissores, se não acompanhados de forma correta.

Percebe-se então que no Brasil os contatos de hanseníase não recebem a devida importância no que diz respeito a vigilância e controle da doença. Esse grupo que deveria passar por uma avaliação padronizada pelo MS, ainda não conta com um acompanhamento ativo pelas unidades de saúde e muitas vezes são avaliados por profissionais que não sentem segurança para lidar com a hanseníase devido à falta de oferecimento de uma capacitação adequada.

Todas as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde como forma de avaliação e controle para esses contatos, de alguma forma são deixadas de lado em alguns casos não resultando em uma investigação completa e efetiva. Mesmo se realizado parte delas e esquecendo uma, todas as demais serão afetadas já que uma conexão de funcionalidade entre as medidas de vigilância.

Encontrou-se também com essa revisão integrativa que as unidades de saúde estão pouco atuantes em avaliar e acompanhar os contatos de hanseníase, sendo que está sendo realizada a busca ativa de forma parcial a esse grupo nessa esfera da saúde que se encontra mais próxima da população e conhece de forma mais intimista os problemas que afetam a saúde da comunidade.

São essas carências existentes na assistência voltada para os contatos de hanseníase que devem ser corrigidas para que essa doença seja controlada de acordo com os índices estabelecidos pela OMS e futuramente eliminada do país. São estratégias que os profissionais de saúde não podem deixar de adotar para a vigilância dos contatos e controle da patologia, lembrando sempre de que inicialmente os pacientes de hanseníase em algum momento também já passaram pela condição de contato.

O número de pesquisas é limitado a respeito desta temática, dificultando encontrar-se estudos atualizados e que respondessem aos objetivos propostos. Embora houvesse essa oposição os objetivos do trabalho foram alcançados tornando-o de extrema

importância para alertar como é importante prestar assistência também aos contatos, que são muitas vezes esquecidos como parte importante do controle da hanseníase.

REFERÊNCIAS

Biblioteca Virtual em Saúde. **Sobre o Modelo da BVS**. Disponível em: <
<http://www.bvs.eportuguese.org/php/level.php?lang=pt&component=19&item=1>>
acessado em: 07 de outubro de 2016.

BRASIL a. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil dados e indicadores selecionados**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. b. Ministério da Saúde. **Guia da vigilância epidemiológica**. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. a. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. b. Ministério da Saúde. Portaria N° 149, de 3 de fevereiro de 2016. **Aprova as diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública**. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>
acessado em: 07 de outubro de 2016.

BRITO, K. K. G et al. Caracterização dos casos de hanseníase diagnóstica dos através do exame de contato. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 435-441, 2016.

CAMELLO, R. S. Detecção de casos novos de Hanseníase através do exame de contatos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Hasen Int.** v. 31, n. 3, p. 15-19, 2006.

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

DE ARAÚJO, D. Y. M. L.; ANDRADE, J. S.; DE ARAÚJO M. M. Z. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. **Rev. RENE**, v. 12, n. Especial, p. 995-1002, 2011.

FERREIRA, I. L. C. S. N; FERREIRA, I. N.; MORRAYE, M. A. Os contatos de portadores de hanseníase em Paracatu (mg): perfil, conhecimentos e percepções. **Hasen Int.** v. 37, n. 1, p. 35-44, 2012.

GONÇALVEZ, A et al. Avaliações Epidemiológicas de Aspectos Clínicos do Controle da Hanseníase: Estudo Comparativo de Retroanálise. **RBM rev. bras. med**, v. 72, n. 7, 2015.

LANA, F. C. F. 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.

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

LANZA, F. M. et al. Ações de controle da hanseníase: tecnologias desenvolvidas nos municípios do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.1 n. 2 p. 164-175, 2011.

LIMA, C. S. O. et al. Hanseníase: vigilância dos comunicantes. **Rev enferm UFPE on line**. v. 8 n. 5 p. 1136-1141, 2014.

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

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 Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOURA, T. H. M. et al. Controle dos contatos intradomiciliares de hanseníase em equipes de saúde da família. **Rev APS**. V. 15, n. 2, p. 139-147, 2012.

Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO). **OMS Divulga situação mundial da hanseníase, 2010**. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1477&Itemid=1) > acessado em: 07 de outubro de 2016.

PEIXOTO, B. K. S. et al. Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no município de São Luís-MA. **Hasen Int**. v. 36, n. 1, p. 23-30, 2011.

PINTO NETO, J. M. et al. Análise do controle dos contatos intradomiciliares de pessoas atingidas pela hanseníase no Brasil e no estado de São Paulo de 1991 a 2012. **Hasen Int**. v. 38, n. 1-2, p. 68-78, 2013.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, M. A. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. v.22, n. 4, p.434-8, 2009.

SANTOS, A. S; CASTRO, D. S; FALQUETO, A. Fatores de risco para a transmissão da hanseníase. **Rev Bras Enferm**. V. 61, p. 738-743, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sci**. v. 38, n. 3, p.133-141, 2013.

VIERA, C. S. C. A. et al. Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com Hanseníase. **Rev Bras Enferm**. V. 61, p. 682-688, 2008.

APÊNDICE

Apêndice A – Formulário para coleta de dados, Picos PI 2016.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	
Título do artigo:	
Autores:	
Revista:	Ano:
Base de dados:	Tipo de estudo:
Dados medidas de controle Ministério da Saúde:	
Dados prática de trabalho para o controle dos contatos:	

(Dias, 2016)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
- Dissertação
- Monografia
- Artigo

Eu, **Moisés Barbosa Dias**, 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 **CONTATOS COMO FONTE PARA MANUTENÇÃO DA HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA** 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 01 de fevereiro de 2017.

Moisés Barbosa Dias

Assinatura