

# Ações realizadas por profissionais de Saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmico

## Actions performed out by Family Health professionals in control leprosy in a hyperendemic county

Nirvania do Vale Carvalho<sup>1,2</sup>, Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>3</sup>

1. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Getúlio Vargas e do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). 2. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). 3. Docente do Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

### Resumo

**Objetivo:** pesquisa descritiva que objetivou descrever as ações realizadas por médicos e enfermeiros da estratégia Saúde da Família, junto ao Programa de Controle da Hanseníase. **Método:** foram entrevistados 10 médicos e 15 enfermeiros, que estavam atuando no período da coleta de dados, entre janeiro a abril de 2011, no município de União-PI, considerado hiperendêmico para hanseníase. **Resultados:** observou-se que 100% dos enfermeiros possuem pelo menos uma especialização, e 60% dos médicos nenhuma. A maioria dos enfermeiros, 86,7%, realizam ações essenciais para o controle da hanseníase; 60% dos médicos fazem diagnósticos e tratam as reações hansênicas. A deficiência da estrutura física foi o principal problema citado pelos profissionais para a implementação do Programa. **Conclusão:** conclui-se que muitas atividades necessárias ao controle da hanseníase no município ainda precisam ser implementadas e que existe uma necessidade de investimento tanto na infraestrutura da estratégia, quanto na qualificação e sensibilização, especialmente médica, com vistas à qualidade do Programa.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde. Avaliação em Saúde. Saúde Pública.

### Abstract

**Objective:** descriptive study that aimed to describe the actions carried out by doctors and nurses of the Family Health strategy, with the Program Leprosy Control. **Methodology:** we interviewed 10 doctors and 15 nurses who were working in the period of data collection, between January to April 2011 in the town of União-PI, considered hyper-endemic for leprosy. **Results:** it was observed that 100% of nurses have at least 60% and a specialization of medical. Most nurses, 86.7%, perform essential actions for the control of leprosy, 60% of doctors make diagnoses and treat leprosy reactions. The impairment of the physical structure was the main problem cited by professionals for implementing the Program. **Conclusion:** it concludes that many activities necessary to leprosy control in the municipality, have yet to be implemented and that there is a need for investment in both infrastructure strategy, as in qualifying and awareness, especially medical, with a view to the quality of the Program.

**Keywords:** Health Evaluation. Public Health. Health Services.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que representa um importante problema da saúde pública, não somente pelo grande número de pessoas que acomete, mas também pelas incapacidades que produz. Requer medidas que devem ser compartilhadas por todos os profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção. O diagnóstico, o tratamento e a cura são possíveis no âmbito da Atenção Básica<sup>1</sup>.

A estratégia de eliminação da hanseníase até o final do ano 2000 foi estabelecida por ocasião da 44ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1991, quando foi definido como indicador de eliminação um coeficiente de prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes. Essa meta não foi atingida em nível global e foi prorrogada para 2005, sendo orientada a estratégia global para maior redução da carga da hanseníase e sustentação das atividades com vistas a seu controle<sup>2</sup>. É importante ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu a Estratégia Global Aprimorada para a Redução Adicional da Carga da Hanseníase: 2011-2015, que enfoca a sustentabilidade

dos ganhos conquistados até agora e a redução ainda maior da carga da doença em todas as comunidades endêmicas<sup>3</sup>.

Entre os países da América Latina, o Brasil é o país que registra o maior número de casos de hanseníase, e a eliminação da endemia constitui um desafio<sup>4</sup>. Em 2007, o coeficiente de detecção de casos novos alcançou a taxa de 21,08/100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência, 21,94/ 100.000 habitantes. No Piauí, no mesmo ano, registraram-se 1.441 casos novos, dos quais 50,3% em homens e 49,7% em mulheres. O Piauí está entre os dez clusters mais importantes do país. Os clusters são definidos como áreas de maior risco e onde se encontram a maioria dos casos<sup>5</sup>.

Entre os municípios piauienses que mais notificaram a doença no período de 2008 e 2009, Teresina lidera a lista com 1.399 casos. Em seguida, vem o município de União, com 201 registros, e Floriano, com 187<sup>6</sup>. Na cidade de União, a situação se mantém hiperendêmica, considerando que taxas elevadas

**Correspondência:** Nirvania do Vale Carvalho. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Rua Paraguai, 2600. Bairro Três Andares. Teresina- Piauí, E-mail: nirvania\_enf@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 66 Maio 2015; Revisado em: 2 Jul 2015; Aceito em: 6 Ago 2015.

estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos<sup>5</sup>.

Para a realização das ações no Programa de Controle da Hanseníase (PCH), existem profissionais com atribuições definidas, são eles: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, agentes comunitários de saúde e de controle de endemias, auxiliar/técnico de enfermagem, técnico higiene dental e auxiliar de consultório dentário. Todas essas categorias profissionais devem estar envolvidas na organização da assistência prestada ao paciente<sup>7</sup>.

Os médicos e os enfermeiros, profissionais que atuam na linha de frente contra a hanseníase, devem ter uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, sendo que a assistência no Programa é iniciada no momento do diagnóstico<sup>1</sup>. Cabe ressaltar que a prática clínica da estratégia de Saúde da Família, em relação ao controle da hanseníase, ainda é centralizada no modelo clínico, em que os médicos realizam basicamente o diagnóstico e o tratamento da hanseníase, e os enfermeiros, a avaliação e a prevenção de incapacidades, além da administração da dose supervisionada<sup>8</sup>.

A oferta de serviços voltados para as pessoas com hanseníase em conformidade com o que preconiza o PCH e que vai ao encontro de suas necessidades são imprescindíveis ao controle da doença, razão pela qual se buscou descrever as ações dos profissionais que atuam no PCH no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município hiperendêmico. Essas informações, embora sejam insuficientes para instituir todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas da saúde<sup>9</sup>. Assim, este estudo objetivou descrever as ações realizadas no Programa de Controle de Hanseníase pelos médicos e enfermeiros que compõem a estratégia Saúde da Família do município de União, Piauí.

## MÉTODOS

A pesquisa descritiva foi desenvolvida em um município piauiense, o qual apresenta a oitava maior população do Estado (42.654 habitantes), com 24 estabelecimentos de saúde, sendo 22 exclusivamente mantidos pelo SUS e os demais, com fins lucrativos<sup>10</sup>. Na ocasião do estudo, contava com 16 equipes de Saúde da Família (ESF), das quais sete assistem a zona urbana e nove, a zona rural, porém todas foram incluídas na pesquisa, uma vez que desenvolvem ações voltadas para o controle da hanseníase.

Foram entrevistados 25 profissionais que estavam atuando nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município no período da coleta de dados, dos quais dez são médicos e 15 são enfermeiras. Os dados foram coletados pela própria autora do estudo no período de janeiro a abril de 2011, aplicando-se um formulário pré-testado com o objetivo de avaliar a sua compreensibilidade e verificar se todas as possibilidades de perguntas e respostas

estavam presentes. A autora, por questões éticas, foi excluída, em face de ser enfermeira de uma das ESF do município pesquisado. Durante a coleta, quatro médicos recusaram-se a participar do estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas, e os resultados estão apresentados em tabelas.

Todo o estudo seguiu os aspectos éticos conforme a Resolução 196 /96 do Conselho de Saúde. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 0290.0.045.000-10. Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é um instrumento legal que determina e regula a participação em pesquisas.

## RESULTADOS

Entre os médicos e os enfermeiros que compõem as ESF e vêm desempenhando atividades junto ao PCH, 76% são do sexo feminino. Todas as enfermeiras entrevistadas já cursaram uma pós-graduação *latu sensu*, e 53,3% delas são especialistas em Saúde Pública e 40% em Saúde da Família, contrastando com os médicos pesquisados, dos quais 60% não possuem nenhuma pós-graduação, conforme dados da Tabela 01. Destaca-se que, embora grande parte dos profissionais enfermeiros que compõem essas equipes tenha sido efetivamente contratada, somente em 2008, via concurso público, muitos já prestavam serviço ao município na estratégia Saúde da Família. Por outro lado, nenhum médico que participou do estudo era funcionário efetivo da ESF do município, entretanto as duas categorias profissionais possuíam a mesma jornada semanal de 30 horas.

No que diz respeito às atividades desenvolvidas no PCH, na Tabela 2, observa-se que 86,7% a 100% das enfermeiras registram o paciente no Programa, ou seja, notificam no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), realizam consulta mensal, exame dos contatos e os encaminha para vacinação com BCG, além de realizarem educação em saúde, ações que estão em acordo com o estabelecido pelo MS<sup>7</sup>.

A Tabela 3 evidencia que 60% dos médicos das ESF realizam diagnósticos e tratamento das reações hanseníase, e apenas 20% deles encaminham o paciente acometido para a referência.

Verificou-se que 80% dos médicos e 93,3% das enfermeiras participaram de capacitações em hanseníase, sendo a instituição promotora da maioria deles a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), de acordo com a Tabela 4.

Quando questionadas sobre as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades do PCH, a estrutura física (18,5%) foi a mais citada pelas enfermeiras, enquanto os médicos ressaltaram, além da estrutura física, dificuldades relativas à demora no encaminhamento à referência, grande demanda e falta de material, cada uma com 13,3% (Tabela 5).

**Tabela 1.** Perfil dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. União (PI), 2011

Variáveis	Categoria Profissional						Min-Max
	Médicos (n=10)		Enfermeiras (n=15)		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Masculino	06	60,0	-	-	06	24,0	
Feminino	04	40,0	15	100,0	19	76,0	
<b>Faixa etária (em anos)</b>							
20 a 30	03	30,0	06	40,0	09	36,0	
31 a 40	03	30,0	06	40,0	09	36,0	
41 a 50	02	20,0	02	13,3	04	16,0	26-73
51 a 60	01	10,0	-	-	01	4,0	
60 e +	01	10,0	01	6,7	02	8,0	
<b>Nº de especializações</b>							
Uma	03	30,0	07	47,7	10	40,0	
Duas	01	10,0	03	20,0	04	16,0	01-03
Três	-	-	05	30,0	05	20,0	
Nenhuma	06	60,0	-	-	06	24,0	
<b>Especializações cursadas</b>							
Saúde pública	02	20,0	08	53,3	10	62,5	
Saúde da família	-	-	06	40,0	06	37,5	
<b>Tempo da estratégia SF (em anos)</b>							
<01	03	30,0	-	-	03	12,0	
01 a 05	01	10,0	04	26,7	05	20,0	0-16
05 a 10	04	40,0	09	60,0	13	52,0	
+ 10	02	20,0	02	13,3	04	16,0	
<b>Tempo na estratégia SF de União/PI (em anos)</b>							
<01	03	30,0	-	-	03	12,0	
01 a 05	04	40,0	12	80	16	64,0	0-11
05 a 10	02	20,0	03	20	05	20,0	
+ 10	01	10,0	-	-	01	4,0	

**Tabela 2.** Atividades desenvolvidas pelos Profissionais da estratégia de Saúde da Família no Programa de Controle da Hanseníase. União (PI), 2011

Atividades	Categoria Profissional					
	Médicos (n=10)		Enfermeiras (n=15)		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diagnóstica e indica o tratamento	8	80	4	26,6	12	48,0
Registra o paciente no Programa	2	20	15	100,0	17	68,0
Entrega a medicação e orienta sobre o tratamento na 1ª consulta	3	30	15	100,0	18	72,0
Realiza dose mensal supervisionada ao paciente durante todo o tratamento	5	50	13	86,7	18	72,0
Realiza educação em saúde	5	50	13	86,7	18	72,0
Encaminha os contatos para a vacina BCG	1	10	13	86,7	14	56,0
Realiza exame dos contatos	3	30	14	93,3	17	68,0
Realiza palestra	8	80	15	100,0	23	98,0

Faz mutirão	2	20	1	6,7	3	12,0
-------------	---	----	---	-----	---	------

**Tabela 3.** Conduta dos profissionais da estratégia de Saúde da Família frente aos episódios reacionais. União (PI), 2011

Conduta	Categoria Profissional				Total	
	Médicos (n=10)		Enfermeiras (n=15)		n	%
	n	%	n	%		
Diagnostica e trata as reações	6	60,0	2	13,3	8	32,0
Encaminha para a referência	2	20,0	4	26,7	6	24,0
Encaminha ao dermatologista	2	20,0	6	40,0	8	32,0
Encaminha ao médico da equipe	-	-	7	46,7	7	28,0

**Tabela 4.** Educação Permanente dos profissionais da estratégia de Saúde da Família no Programa de Controle da Hanseníase. União (PI), 2011

Categoria Profissional	Médicos (n=10)		Enfermeiras (n=15)		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Variável</b>						
<b>Participou de treinamentos</b>						
Sim	8	80,0	14	93,3	22	88,0
Não	2	20,0	1	6,7	3	12,0
<b>Nº de treinamentos</b>						
01	4	50,0	3	21,4	7	28,0
02	2	25,0	7	50,0	9	36,0
03	-	-	3	21,4	3	12,0
04 ou +	2	25,0	1	7,2	3	12,0
<b>Órgãos responsáveis</b>						
Ministério da Saúde	4	50,0	3	9,7	7	28,0
Secretaria de Estado da Saúde	3	37,5	16	51,6	19	76,0
Secretaria Municipal de União	-	-	10	32,3	10	40,0
Outros	1	10,0	2	6,4	3	12,0

**Tabela 5.** Dificuldades referidas pelos profissionais da estratégia de Saúde da Família para o desenvolvimento das ações do Programa de Controle da Hanseníase. União (PI), 2011

Variáveis	Categoria Profissional					
	Médicos		Enfermeiras		Total	
	n	%	n	%	n	%
Insuficiência de capacitações	2	13,3	4	14,8	6	14,3
Demora quanto ao encaminhamento para referência	2	13,3	-	-	2	4,8
Estrutura Física	2	13,3	5	18,5	7	16,6
Grande demanda	2	13,3	2	7,4	4	9,5
Falta de material	2	13,3	1	3,7	3	7,1
Acesso ao posto por parte dos profissionais	1	6,7	1	3,7	2	4,8
Falta de referência	1	6,7	2	7,4	3	7,1
Falta de meios de comunicação para a realização de educação em saúde	1	6,7	-	-	1	2,4
Discriminação da população frente a doença	1	6,7	-	-	1	2,4

Variáveis	Categoria Profissional					
	Médicos		Enfermeiras		Total	
	n	%	n	%	n	%
Falta de tempo hábil	1	6,7	-	-	1	2,4
Falta de conhecimento por parte do médico da equipe	-	-	1	3,7	1	2,4
Falta de apoio do gestor municipal	-	-	4	14,8	4	9,5
Falta de apoio por parte do médico da equipe	-	-	2	7,4	2	4,8
Pouco tempo para o atendimento	-	-	1	3,7	1	2,4
Falt de um local na comunidade para realização de palestra	-	-	1	3,7	1	2,4
Falta de segurança no diagnóstico	-	-	3	11,1	3	7,1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos profissionais que estão na ESF, desempenhando atividades junto ao PCH, observou-se que 76% são do sexo feminino e a faixa etária, predominante foi a de 20 a 40 anos. Estudo realizado no Estado do Mato Grosso do Sul (MS) também ressaltou a predominância do sexo feminino entre as categorias profissionais pesquisadas. Segundo os autores, a feminilização da força de trabalho é uma tendência nacional, além da maior maturidade e da experiência profissional adquirida com a idade<sup>11</sup>.

Considerando o fato de que mais da metade dos médicos relataram não possuir especialização, discorda dos achados encontrados em estudo realizado no MS<sup>11</sup>, nos quais foi verificado que a residência médica e os cursos de especialização foram concluídos por, respectivamente, 27% dos médicos e 40% de enfermeiros que atuam na estratégia de Saúde da Família, sendo a especialização em Saúde Pública concluída por 18% dos profissionais, e a de Saúde da Família, por 14,8%. Este último vem indicar esforços da Secretaria desse Estado na capacitação de profissionais para o programa, além de confirmar que os enfermeiros estão sempre buscando conhecimento e atualização profissional para realizar uma assistência de melhor qualidade.

Em estudo realizado em SP, foi observado que 70% dos profissionais de saúde que trabalhavam com hanseníase possuíam capacitação na área e foram habilitados, por meio de especializações e/ou de cursos oferecidos pela regional em local de referência nacional, em hanseníase<sup>12</sup>. O treinamento pode contribuir para o adequado manejo da doença, para o aumento da detecção de casos novos e para a sensibilização dos profissionais, estimulando um “novo olhar” sobre a doença. Desse modo, é necessário que as capacitações tenham qualidade suficiente para favorecer o conhecimento dos profissionais sobre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (acesso, integralidade, longitudinalidade, vínculo, responsabilização, coordenação, dentre outros) e sua aplicabilidade na atenção à hanseníase. A avaliação dos treinamentos de hanseníase realizados trará conhecimento sobre a efetividade desses programas de capacitação, demonstrando a relevância da qualificação profissional nessa

área e a importância de ter caráter permanente<sup>13</sup>.

Garantir treinamento específico e mais aprofundado para profissionais em cada município, assegurando o diagnóstico de casos complexos e a condução e/ou encaminhamento de complicações é um princípio norteador do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, além de existirem objetivos, como apoiar o desenvolvimento e a capacitação dos profissionais de saúde nos serviços integrados de atenção<sup>14</sup>.

Grande parte das enfermeiras desenvolve as ações preconizadas pelo Programa, e neste estudo, elas se destacaram na realização da avaliação de incapacidade física, administração de doses supervisionadas e maior número de atendimentos durante o tratamento. Os médicos se ativeram ao diagnóstico da hanseníase e ao tratamento das reações hansênicas.

As ações de enfermagem que fazem parte do plano de cuidados à pessoa com hanseníase buscam atender às necessidades identificadas e/ou relatadas. O emprego da sistematização da assistência de enfermagem, além de permitir a identificação de necessidades dos diversos aspectos que se relacionam com o processo de saúde-doença, também facilita intervenções conjuntas da equipe multiprofissional<sup>15</sup>.

O Ministério da Saúde afirma que o acompanhamento dos casos com reação deverá ser realizado pelas unidades de referência e cita que é atribuição médica encaminhar para a referência os casos pertinentes, utilizando ficha de referência e contrarreferência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento da família<sup>7</sup>. As reações hansênicas, com ou sem neurites, devem ser diagnosticadas por meio da investigação cuidadosa dos sinais e dos sintomas específicos. Essas ocorrências devem ser consideradas como situações de urgência e encaminhadas aos serviços de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para tratamento nas primeiras vinte e quatro horas<sup>16</sup>.

Quanto às dificuldades na realização das ações do Programa, várias foram citadas pelos profissionais do estudo, sendo a deficiência relacionada à estrutura física uma das mais citadas,

corroborando o estudo realizado em 41 municípios brasileiros, o qual afirma que a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde tradicionais e das Unidades da Estratégia Saúde da Família são precárias e improvisadas. Reforça que os investimentos em infraestrutura são urgentes e precisam financiar a reforma e a construção de UBS na concepção da Saúde Família e dos requisitos legais de conforto e segurança ambientais<sup>17</sup>.

Convém lembrar que a ESF representa para o município a possibilidade de envolver grande número de profissionais, supervisores e gestores no processo de reorientação do modelo de atenção à saúde, buscando a melhoria do acesso, a humanização do atendimento e o estabelecimento de compromisso com a comunidade, com o intuito de reorganizar o sistema local de saúde e buscar melhor qualidade de vida da população (18).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

AO estudo permitiu verificar que muitas atividades necessárias ao controle da hanseníase no município em estudo ainda não são realizadas pelos profissionais, conforme preconizado no Programa de Controle da Hanseníase, e que as ações realizadas pelo enfermeiro, isoladamente, aproximaram-se ao recomendado na atenção à hanseníase. Porém, observou-se que existe uma necessidade de investimento tanto na infraestrutura das UBS, como na sensibilização e na qualificação dos profissionais, especialmente dos médicos, buscando-se, assim, a qualidade das ações preconizadas pelo Programa.

Cabe mencionar que, quando as ações não são realizadas

dentro de uma perspectiva adequada, poderá acarretar manutenção de uma situação epidemiológica insatisfatória e dificilmente contornada, se não for enfatizada a importância da qualidade do serviço prestado para o alcance dos indicadores estabelecidos pelo PCH.

Destaca-se que essa qualidade pode ser conquistada à medida que os problemas são identificados e corrigidos. Acredita-se que, com a implementação da Estratégia Global Aprimorada para a Redução Adicional da Carga da Hanseníase, seja possível garantir atividades sustentáveis, com serviços de qualidade oferecidos dentro de uma estrutura integrada que inclua uma rede de atenção eficaz para abordar, de forma eficiente, todos os aspectos relacionados à hanseníase. Para seu controle, há necessidade de um comprometimento renovado de todos os parceiros trabalhando em direção ao objetivo comum de um mundo sem hanseníase.

Faz-se importante destacar que a recusa de alguns profissionais em participar da entrevista foi um fator limitante do estudo e pode determinar algum viés. Por outro lado, buscou-se minimizá-lo, buscando a informação de modo imparcial.

Entende-se que investimentos em capacitação dos profissionais de saúde que compõem as ESF e em infraestrutura da Atenção Primária à Saúde são de fundamental importância para o avanço do PCH. Sabe-se também que novos estudos que busquem aprofundar a situação da hanseníase em áreas de alta endemicidade são necessários, com vistas a explorar melhor a problemática e encontrar estratégias inovadoras de enfrentamento.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase: Plano 2006-2010. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 2005.
3. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.
4. Imbiriba ENB, Silva Neto AL, Souza WV, Pedrosa V, Cunha MG, Garnelo L. Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial. Rev. Saúde Pública. 2009 Ago; 43(4):656-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000046>.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Vigilância em saúde: Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil; 2008. [Internet]. 2008 [acesso 2015 maio 13]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia\\_saude\\_situacao\\_hanseníase.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_situacao_hanseníase.pdf).
6. Secretaria do Estado de Saúde (PI). Situação atual da hanseníase no estado do Piauí no período de 2008 a 2009. Supervisão da Hanseníase. Coordenação de doenças transmissíveis, Gerência de Atenção à Saúde. Diretoria de Unidade de Atenção à Saúde. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí; 2010.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 13 de maio de 2015]; 20 (n.esp): 238-246. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea30>.
9. Lanza FM. Avaliação da atenção primária no controle da hanseníase: validação de instrumentos e análise do desempenho de município endêmico do estado de Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem; 2014.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [acesso em 2011 Out 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultado.pdf>.
11. Canesqui AM, Spinelli MAS. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. Cad. Saúde Pública. 2006 Set; 22(9):1881-1892. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900019>.
12. Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CSCA. Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. Rev. bras. enferm. 2008 Nov; 61(n. esp):716-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000700011>.
13. Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. Rev. bras. enferm. 2008 Nov; 61(n. esp):671-675. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000700003>.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação

da Hanseníase. Plano nacional de eliminação da hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

15. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto Contexto - enferm.* 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100012>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. *Diário*

Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2010 Out. 15; Seção 1. p. 55.

17. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2006 Jul-Set; 11(3):669-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015>

18. Costa MML, Fontoura MS. A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família. *Cogitare. enferm.* 2012 Out-Dez; 17(4):752-57.

**Como citar este artigo/How to cite this article:**

Carvalho NV, Araújo TME. Ações realizadas por profissionais de Saúde da família no controle da hanseníase em um município hiperendêmica. *J Health Biol Sci.* 2015 Jul-Set; 3(3):144-150.