

DESAFIOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 01/01/2024

Antonio Kelton de Brito Carvalho

Graduando em Enfermagem. Centro Universitário INTA (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3119317428408553>
<https://orcid.org/0000-0001-6071-2358>

Inês Élica Aguiar Bezerra

Enfermeira. Mestre em Gestão e Saúde Coletiva pela UNICAMP/ Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6574727999139529>

Adriana Pinto Martins

Pedagoga. Mestre em Gestão Pública e Saúde Coletiva. Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, CE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4630466189818295>
<https://orcid.org/0000-0002-1866-6105>

Ingrid Cavalcante Tavares Balreira

Enfermeira. Preceptora do Curso de Enfermagem (UNINTA), Sobral, Ceará, Brasil.
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6224519536024270>
<https://orcid.org/0000-0003-1638-5091>

Thaís Bomfim Viana

Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0480359132308648>

Thalia Bomfim Viana

Graduanda em Enfermagem. Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral, Ceará, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/9384812393228471>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) realiza atividades de promoção e prevenção de doenças como: controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Controle de Tuberculose, Câncer de Colo do Útero e Mama, dentre outras. Aqui destacamos o controle da Hanseníase, uma doença que vem se configurando cada vez mais como um problema de saúde. É uma doença considerada infectocontagiosa ocasionada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, uma bactéria que tem preferência pela pele e nervos periféricos causando manchas com alterações de sensibilidade e problemas neurológicos e que deve ser

tratada com antecedência, a fim de, evitar a evolução para incapacidades físicas. O Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é classificado como país de alta carga da doença, nesse contexto, a enfermagem é imprescindível na assistência à saúde. Deste modo, o referido estudo tem como objetivo descrever sob a luz do embasamento científico, os desafios e ações estratégicas do enfermeiro no enfrentamento da hanseníase na atenção primária. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura com base no levantamento nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (National Library of Medicine). As atividades terapêuticas para pacientes acometidos pela hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS) são baseadas no Programa Nacional de Controle de Hanseníase e pelo Guia Prático de Hanseníase do Ministério da Saúde do Brasil e o enfermeiro desempenha um papel multifacetado no cuidado e no enfrentamento da hanseníase, ajudando a diagnosticar, tratar, educar e apoiar os pacientes, enquanto trabalha em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para garantir um cuidado abrangente, continuado e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, Atenção Primária à Saúde e Enfermeiros

CHALLENGES AND STRATEGIC ACTIONS OF NURSES IN ADDRESSING LEPROSY IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) carries out disease promotion and prevention activities, such as controlling Systemic Arterial Hypertension (SAH), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculosis Control, Cervical and Breast Cancer, among others. Among these, we can emphasize the control of Leprosy, a disease that is increasingly becoming a health problem. Leprosy is an infectious disease caused by the etiological agent *Mycobacterium leprae*, a bacterium that has a preference for the skin and peripheral nerves, causing spots with reduced sensitivity and neurological problems, which, if not treated in advance, progress to physical disabilities. Brazil, according to the World Health Organization (WHO), is classified as a country with a high burden of the disease, in this context nursing is essential in health care. Therefore, this study aims to describe, in the light of the available scientific basis, the challenges and strategic actions of nurses in confronting leprosy in primary care. This is a bibliographic review study of the literature carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and MEDLINE (National Library of Medicine) databases. Therapeutic activities for patients affected by leprosy in Primary Health Care (PHC) are based on the National Leprosy Control Program and the Practical Leprosy Guide of the Brazilian Ministry of Health and nurses play a multifaceted role in caring for and coping with leprosy, helping to diagnose, treat, educate and support patients, while working closely with other healthcare professionals to ensure comprehensive, ongoing and effective care.

KEYWORDS: Leprosy, Primary Health Care and Nurses.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) realiza atividades de promoção e prevenção de doenças, como buscar resolutividade das intercorrências mais comuns no território assistido, além de priorizar uma variada gama de atuação, a saber: controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Controle de Tuberculose, Câncer de Colo do Útero e Mama, dentre outras (PORTELA, 2017).

Todavia, em meio dessas, podemos enfatizar o controle da Hanseníase, uma doença que vem se configurando cada vez mais, como um problema de saúde pública apresentando grandes desafios aos profissionais e gestores dos serviços de saúde por sua elevada prevalência na população (PORTELA, 2017).

Como dito anteriormente, a Hanseníase é uma doença infectocontagiosa do tipo crônica de longa evolução, ocasionada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória que tem preferência pela pele e nervos periféricos. A doença causa no indivíduo, manchas hipocrômicas (mais claras que o tom de pele) com alteração de sensibilidade, acomete os nervos localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos como mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.) (BRASIL, 2022).

Quando não diagnosticada nem tratada precocemente na manifestação inicial, a doença quase sempre evolui, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas. Na imagem abaixo é possível visualizar a lenta evolução da doença (Figura 1).



Figura 1 – Criança com hanseníase na fase inicial da doença e sua evolução ao longo dos anos.

Fonte: Banco de imagens do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, 2018.

As incapacidades físicas geralmente acontecem pela demora no diagnóstico e início do tratamento, pois os bacilos acometem os nervos, levando o adoecido a ter algumas disfunções, como: dores nas juntas, mão em formato de garra, câimbras, choques, formigamentos, perda do tato, sensibilidade dolorosa e térmica alteradas ou ausentes, além da presença de nódulos e ferimentos, sendo essas manifestações um dos fatores que contribuem para o aparecimento de estigmas sobre a doença resultando na exclusão social do paciente (BRASIL, 2022)

Entretanto, as incapacidades físicas podem ser evitadas ou reduzidas, se os indivíduos acometidos forem identificados e diagnosticados precocemente e tratados com técnicas adequadas além de serem acompanhados pelos serviços da atenção básica. De acordo com o Ministério da Saúde, os dados apontam que entre os anos de 2016 a 2020 foram diagnosticados no Brasil 155.359 casos novos de Hanseníase, desses, 86.225 ocorreram no sexo masculino com maior frequência em indivíduos de 50 a 59 anos, o que representa 55,5% do total (BRASIL, 2017).

O Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é classificado como país de alta carga da doença, mesmo que tenha havido redução nos últimos dois anos. O Ministério da Saúde acredita que esse decréscimo se deva à menor detecção de casos em meio a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2022).

Diante da alta prevalência e da gravidade da doença e dos inúmeros problemas associados a ela, em 2010 surgiu o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH) que possui um conjunto de ações que visam orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde em relação à doença, como: fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da Hanseníase, principalmente na atenção básica e desenvolver ações de promoção da saúde com base na educação em saúde (PORTELA, 2017).

A Enfermagem é imprescindível na assistência à saúde da população, com maior impacto na saúde coletiva e faz parte de um processo coletivo dentro da APS no controle da Hanseníase. Vale destacar que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa, prestada pelo enfermeiro ao usuário, no qual são identificados os problemas de saúde e implementadas medidas de prevenção, proteção, recuperação e reabilitação do doente (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018)

Neste cenário, como integrante da equipe, o enfermeiro deve acompanhar o paciente hansênico desde o seu diagnóstico inicial como o seu pós-alta de forma individualizada e sistematizada, promovendo o autocuidado e redução de incapacidades físicas em decorrência da doença. Deste modo, este estudo tem como objetivo descrever sob a luz do embasamento científico disponível os desafios e ações estratégicas do enfermeiro no enfrentamento da Hanseníase na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica da literatura, descritiva-exploratória de abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2011) a pesquisa descritiva apresenta características de determinadas populações ou fenômenos, utilizando técnicas sistematizadas de coleta de dados e a exploratória envolve levantamento bibliográfico.

Para conduzirmos a pesquisa, inicialmente realizamos a delimitação do tema e a construção da questão norteadora do estudo, em seguida buscamos evidências que

fundamentaram este estudo em questão. Utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Hanseníase, Atenção Primária à Saúde e Enfermeiros, posteriormente buscamos nas bases de dados virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (National Library of Medicine) associado com o operador booleano “and”, ficando a equação: (Hanseníase (AND) Atenção Primária à Saúde (AND) Enfermeiros) totalizando 10 achados bibliográficos: 04 na SCIELO, 05 na LILACS e 01 na MEDLINE. Aplicamos os critérios de inclusão que foram os textos completos em português e inglês dos últimos 05 anos e de exclusão utilizamos as teses, monografias e artigos que não respondiam a pergunta norteadora do estudo, restando 06 evidências científicas.

Prosseguimos com a realização de uma leitura interpretativa e seletiva dos achados bibliográficos, identificando os artigos que respondiam o problema da pesquisa, e por fim selecionamos as ideias principais e os dados mais significativos para a composição deste estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente a Hanseníase foi conhecida como ‘lepra’, e até os dias atuais, esse estigma ainda está associado a ela, devido ao preconceito e à discriminação enfrentados por aqueles que a contraem. Esse estigma persiste devido à falta de informação sobre a doença por parte da população, tornando-a uma das condições mais estigmatizadas ao longo da história (BORENSTEIN, 2018).

A Hanseníase é uma doença em que a clínica é soberana, os exames são apenas métodos complementares para descarte de diagnósticos diferencial. Neste sentido, enfatiza-se a importância de ter uma equipe multiprofissional capacitada e eficaz no controle da hanseníase, realizando todas as ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil desde o diagnóstico e cuidados pós-cura.

Em relação a transmissão da doença, a mesma ocorre por meio de um contato próximo e prolongado entre uma pessoa suscetível e um indivíduo doente com Hanseníase que não está sob tratamento. A bactéria responsável pela doença é transmitida principalmente por via respiratória, através do ar, e não por meio de objetos utilizados por pessoas afetadas pela hanseníase (BORENSTEIN, 2018).

É importante mencionar que a Hanseníase pode ser diagnosticada em classificações operacionais, sendo elas: a paucibacilar (tratamento de 06 meses) onde o adoecido possui equivalente ou inferior a 05 lesões ou multibacilar (tratamento de 01 ano) que são mais de 05 lesões e são tratadas com a poliquimioterapia (PQT-OMS), como podemos ver na (Figura 2) disponível em qualquer unidade de saúde. Já o tratamento da doença interrompe a transmissão em poucos dias é onde ocorre a cura que é composta por medicamentos como: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina.



Figura 2- Cartela da poliquimioterapia

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – GHDE/DEVIT/SVS/MS, 2020.

Estudos apontam que as condições socioeconômicas estão atreladas com a maior taxa de incidência da Hanseníase e piora da qualidade de vida e baixa adesão ao tratamento, contribuindo com as incapacidades físicas e transmissão da doença entre os contatos intra e extradomiciliares (LEANO, 2018).

Os fatores socioeconômicos relacionados a um maior risco do indivíduo são: escolaridade, desemprego, renda menor que um salário mínimo, escassez de alimentos, residência não permanente, residência de madeira ou taipa, número de cômodos e de residentes no domicílio, serviço de abastecimento de água, coleta de resíduos sólidos e energia elétrica (BORENSTEIN, 2018).

A falta de alfabetização e a limitada educação são características frequentes entre pessoas que vivem em condições socioeconômicas desfavoráveis. Esses fatores foram identificados como elementos de risco para o desenvolvimento da Hanseníase e agravamento das incapacidades físicas, devido à dificuldade em reconhecer os sintomas da doença, ao acesso limitado aos serviços de saúde e à compreensão das informações de saúde. Além disso, a população afetada pela Hanseníase, especialmente aqueles com deficiências físicas, enfrentam maior incidência de desemprego, salários reduzidos e dependência de auxílios financeiros governamentais, o que, em conjunto, contribui para uma piora na qualidade de vida (LEANO, 2018).

De acordo com a literatura, a escassez de alimentos aumentou o risco de adoecimento e a ocorrência de incapacidades físicas, pois as famílias de baixa renda podem ter menos recursos para a obtenção de alimentos de adequado valor nutricional, resultando na carência de alimentos, que, conseqüentemente as deficiências nutricionais aumentam a suscetibilidade às doenças infecciosas, pois sabe-se que a alimentação em deficiência prejudica a imunidade mediada por células (LEANO, 2018).

No Brasil alguns pacientes não chegam a apresentar 10 lesões facilmente visíveis na pele, e podem apresentar somente lesões em tecidos nervosos (Hanseníase primariamente

neural), ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciar o tratamento. A Hanseníase é classificada neste estudo pela classificação de Madri (1953), Hanseníase indeterminada (PB), Tuberculóide (PB), Dimorfa (MB) e Virchowiana (MB) (BRASIL, 2017).

Na Hanseníase indeterminada paucibacilar todos os pacientes passam por essa fase no início da doença, entretanto, ela pode ser ou não perceptível. Geralmente afeta crianças de 10 anos, ou de forma rara adolescentes e adultos que foram contatos de pacientes com Hanseníase. Este tipo de Hanseníase pode apresentar lesão única de coloração mais clara que a pele, sem alteração de relevo, bordas mal delimitadas e de aspecto seco, não apresentam sudorese na área e há perda de sensibilidade térmica e/ou dolorosa, mas a habilidade de sentir o toque mantém-se preservada (BRASIL, 2022).

A Hanseníase Tuberculóide, também Paucibacilar, é a forma em que o sistema imune do acometido consegue destruir os bacilos espontaneamente, e assim como na Hanseníase Indeterminada, a doença também pode atingir crianças, o que não descarta a possibilidade de afetar adultos doentes, pois existe um tempo de incubação de cinco anos, e que pode se manifestar até em crianças de colo, onde a lesão de pele é um nódulo totalmente anestésico na face ou tronco (Hanseníase Nodular da Infância). Todavia frequentemente, manifesta-se por uma placa (mancha elevada em relação à pele adjacente) totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). Em casos deste tipo de Hanseníase, a baciloscopia é negativa e a biópsia de pele quase sempre, ou sempre, não demonstram bacilos, e esses exames não fecham diagnóstico (BRASIL, 2017).

A Hanseníase Dimorfa contrário das outras classificações, é do tipo multibacilar (MB) e apresenta geralmente por mostrar várias manchas de pele avermelhadas ou esbranquiçadas com bordas elevadas, mal delimitadas na periferia ou por múltiplas lesões. Há perda parcial a total da sensibilidade com diminuição das funções autonômicas (sudorese e vasorreflexia à histamina). A Hanseníase Dimorfa ocorre normalmente após o período de incubação que dura em média 10 anos ou mais e a forma mais comum de apresentação da doença, é de aproximadamente 70% dos casos (BRASIL, 2017).

Por último, a Hanseníase Virchowiana, sendo essa, do tipo multibacilar e caracterizada pela forma mais contagiosa da doença, o paciente não apresenta manchas visíveis, a pele apresenta-se avermelhada, seca e infiltrada cujos poros apresentam-se dilatados (aspecto de “casca de laranja”). Na evolução da doença, é comum aparecerem caroços (pápulas e nódulos) escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Quando a doença se encontra em estágio mais avançado, pode haver perda parcial total das sobrancelhas (madarose) e também dos cílios, além de outros pelos, exceto os do couro cabeludo. São comuns as queixas de câimbras e formigamentos nas mãos e pés, que entretanto, apresentam-se aparentemente normais. É comum o aparecimento de “Dor nas juntas” (articulações) e, frequentemente, o paciente tem o diagnóstico clínico e laboratorial equivocado de “reumatismo” (artralgias ou artrites), “problemas de circulação ou de coluna” (BRASIL, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentar os resultados e discussões realizadas ao longo desta pesquisa dividimos as análises em duas seções, a saber: 1) As práticas do Enfermeiro na Hanseníase e 2) Os Desafios do enfermeiro no Diagnóstico, Tratamento, Cura e Reabilitação.

O Papel do Enfermeiro na Hanseníase

As atividades terapêuticas para pacientes acometidos pela Hanseníase na Atenção Primária à Saúde (APS) são baseadas no Programa Nacional de Controle de Hanseníase e pelo Guia Prático de Hanseníase do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2019).

Atualmente o papel do enfermeiro às ações de prevenção, promoção e controle da Hanseníase no Brasil aumentou com a vigorosa expansão do SUS, onde os enfermeiros exercem o papel de organização do serviço de saúde em todos os níveis de complexidade (BRASIL 2019; BRASIL 2017).

Em relação à Hanseníase, o marco chegou com a implantação da poliquimioterapia com dose supervisionada, onde supervisão e execução, são atribuições da enfermagem (SILVA JÚNIOR et al., 2019).

Na Estratégias de Saúde da Família (ESF), o controle da Hanseníase é realizado pelos enfermeiros, onde desempenham papel estratégico para atenção integral e humanizada voltada para os pacientes, além da organização dos serviços. As ações desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção e controle da Hanseníase se relacionam com a busca e diagnóstico dos casos como também seus tratamentos, além da prevenção de incapacidades, administração do controle e sistema de registro da vigilância epidemiológica (SILVA, 2017).

Nascimento *et al*, (2011) comentam da importância do alcance da eliminação da referida doença e acrescentam a necessidade da realização de ações no âmbito da ESF que estejam voltadas para a concretização dos princípios do SUS, principalmente da integralidade. Nesse contexto, a enfermagem é parte e motivadora para o trabalho coletivo, onde atua diretamente nas ações de controle da hanseníase, fazendo pesquisa com o portador, família e comunidade que o mesmo está inserido

No decorrer do tratamento, o enfermeiro deve oferecer apoio, levantando as principais ansiedades acerca da doença, orientando no tratamento quanto a prevenção de incapacidades, autocuidado, como administrar as tomadas de medicamentos, além dos principais efeitos adversos que podem causar (SILVA JÚNIOR et al., 2019).

Para o controle da Hanseníase as ações vão além de ficar somente na unidade. As visitas domiciliares devem ser realizadas pelos enfermeiros e médicos quando sinalizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Esta ferramenta é compreendida como grande instrumento de trabalho, onde tem como proposta inicial a atenção domiciliar e a reinserção

das pessoas na comunidade. É fundamental a reflexão sobre esta atividade no campo da assistência, principalmente no que concerne ao cuidado prestado pelo enfermeiro, de forma a compreender o indivíduo no contexto familiar e social em que se encontra inserido (SILVA, 2017).

Os desafios do Enfermeiro no Diagnóstico, Tratamento, Cura e Reabilitação

Em suma, a assistência do enfermeiro no paciente portador de Hanseníase enfrenta inúmeros desafios, por se tratar de uma doença tropical negligenciada. De acordo com Freitas (2019), o diagnóstico tardio da doença pode resultar em danos irreparáveis aos nervos, que contribui para as incapacidades físicas permanentes. Os enfermeiros precisam estar atentos para identificar casos suspeitos, realizar as triagens iniciais como o exame dermatoneurológico e encaminhá-los para avaliação médica.

A Hanseníase é uma doença existente há anos, que carrega um estigma social associado a exclusão e preconceito, e que pode levar os pacientes a esconder a doença e atrasar o tratamento. Os enfermeiros desempenham um papel importante em combater o estigma e educar a comunidade para promover a aceitação dos pacientes com hanseníase (SILVA, 2017).

O tratamento da Hanseníase envolve terapia poliquimioterapia (PQT) que pode durar de meses a anos, de acordo com a sua classificação. Garantir a adesão do paciente ao tratamento é um desafio, pois pode haver efeitos colaterais como reações hansênicas, que são caracterizadas por sintomas inflamatórios necessitando de intervenção com corticoides (BRASIL, 2022).

Nascimento *et al*, (2011) esclarecem em algumas áreas, o acesso a serviços de saúde pode ser limitado, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento oportunos. Os enfermeiros podem enfrentar obstáculos logísticos ao fornecer cuidados em regiões remotas. Ademais, pacientes com Hanseníase, especialmente aqueles com incapacidades físicas, podem ter necessidades especiais de cuidados, como reabilitação, cuidados com feridas e tratamento de ulcerações. Nesse sentido, os enfermeiros devem estar preparados para atender a essas necessidades junto a um especialista (SILVA, 2017).

Para tanto, educar os pacientes sobre a importância do tratamento e cuidados contínuos é essencial. Isso pode ser desafiador, especialmente quando os pacientes têm baixa escolaridade e limitado acesso à informação, sendo esse, um fator que pode ou não contribuir com a presença dos estigmas presentes na Hanseníase (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2008).

Por se tratar de uma doença tropical negligenciada, a Hanseníase necessita de muita atenção dos profissionais de saúde envolvidos no seu tratamento. Os enfermeiros que trabalham com Hanseníase precisam de treinamento específico para lidar com a doença, incluindo o reconhecimento de sintomas, o manejo e prescrição de PTQ após diagnóstico e conduta médica e a prevenção de incapacidades (BRASIL, 2022)

Superar esses desafios requer dedicação, treinamento especializado e um enfoque holístico no cuidado do paciente. Enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção do diagnóstico precoce, tratamento eficaz e reabilitação de pacientes com hanseníase

CONCLUSÃO

Concluimos que de fato o enfermeiro desempenha um papel multifacetado no cuidado e no enfrentamento da Hanseníase, ajudando a diagnosticar, tratar, educar e apoiar os pacientes, enquanto trabalha em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para garantir um cuidado abrangente, continuado e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase Jan. 2022**. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde, [S. l.], p. 9-10, 29 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ESTRATÉGIA NACIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE – 2019 – 2022**. Ministério da Saúde, [S. l.], p. 13-14, 1 jan. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Ministério da Saúde, [S. l.], p. 10-14, 1 dez. 2017.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 1, p. 704–709, 2018.

FREITAS, C. A. S. L. et al. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. spe, p. 757–763, nov. 2019.

NASCIMENTO, R. C. G. et al. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 743–50, 31 dez. 2011.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255–276, jun. 2017.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. DA et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. spe, p. 713–717, nov. 2019.

SILVA, D. C. M. PAZ, E. P. A. Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica. **Acta Paul Enferm.** 2017.