

Fernanda Moura Lanza¹
Rayssa Nogueira Rodrigues²
Joseane da Silva³

¹Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro-Oeste Dona Lindu, Brasil.

²Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Brasil.

³Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, Brasil.

✉ **Fernanda Lanza**

R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 302.1, bloco D, Chanadour, Divinópolis, Minas Gerais
CEP: 35501-296
✉ fernandalanza@ufsj.edu.br

Submetido: 11/04/2021
Aceito: 20/05/2021

RESUMO

Introdução: A atuação dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde demonstra qualificação insuficiente para assegurar a redução da carga da hanseníase. Há uma demanda crescente de educação permanente para esses profissionais com o intuito de ressignificar seu compromisso na implementação e fortalecimento das ações de prevenção e controle da doença. **Objetivo:** Relatar a experiência no desenvolvimento de capacitações em ações de controle de hanseníase para profissionais da atenção primária à saúde. **Relato de Experiência:** Nos meses de outubro e novembro de 2019, foram realizadas capacitações dirigidas a enfermeiros e médicos inseridos em 43 unidades de saúde de Divinópolis, Minas Gerais. O treinamento teve carga horária total de 12 horas, sendo oito horas teóricas e quatro horas de prática. Os conteúdos teóricos foram organizados em cinco unidades temáticas: epidemiologia da hanseníase; diagnóstico e tratamento; avaliação e monitoramento da função neural; prevenção de incapacidades; vigilância epidemiológica e organização do serviço. O total de três enfermeiras com expertise na temática foram responsáveis pela sua condução. O total de 90 profissionais, sendo 35 médicos e 45 enfermeiros foram capacitados. Findada a capacitação, dois novos casos foram diagnosticados pelos profissionais no ano de 2019 e oito casos em 2020. **Conclusão:** As capacitações foram capazes de mobilizar e preparar os profissionais de saúde para a realização das ações de controle da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Continuada em Enfermagem; Educação Médica Continuada.

ABSTRACT

Introduction: The performance of health professionals in primary health care shows insufficient qualification to ensure the reduction of the leprosy burden. There is a growing demand for continuing education for these professionals in order to re-signify their commitment to the implementation and strengthening of disease prevention and control actions. **Objective:** To report the experience in the development of training in leprosy control actions for professionals in primary health care. **Experience Report:** In the months of October and November 2019, training courses were given to nurses and doctors working in 43 health units in Divinópolis, Minas Gerais. The training had a total workload of 12 hours, eight hours theoretical and four hours of practice. The theoretical contents were organized into five thematic units: leprosy epidemiology; diagnosis and treatment; assessment and monitoring of neural function; disability prevention; epidemiological surveillance and service organization. A total of three nurses with expertise in the subject were responsible for conducting it. A total of 90 professionals, 35 of whom were doctors and 45 nurses, were trained. After training, two new cases were diagnosed by professionals in 2019 and eight cases in 2020. **Conclusion:** Training was able to mobilize and prepare health professionals to carry out leprosy control actions.

Key-words: Leprosy; Primary Health Care; Health Human Resource Training; Education, Nursing, Continuing; Medical Education, Continuing.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre a necessidade de um sistema de saúde que se organize considerando a equidade, as necessidades regionais e do usuário não são de hoje. Desde a década de 1970, por meio da publicação da Declaração de Alma-Ata, se propõe a mudança na organização da assistência com vistas a alcançar esses princípios. Este documento afirmava a importância da atenção primária à saúde (APS) ser desenvolvida e aplicada em todo o mundo, promovendo a mudança da atenção vertical à saúde para um serviço descentralizado.¹

Paralelamente a esse acontecimento mundial, o Brasil passava por um momento histórico de redemocratização, que alcançou, entre seus marcos, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Um dos maiores sistemas de saúde do mundo que consagrou a "saúde como direito de todos e dever do Estado".² Na continuidade desse processo, o Ministério da Saúde lançou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente definido como Estratégia Saúde da Família (ESF),³ valorizando os princípios da universalidade, equidade e integralidade; além das diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.⁴

Apesar dessas conquistas, a especialização do cuidado à saúde, a rotatividade dos profissionais, a dificuldade dos pontos de atenção de média e alta complexidade para incorporar o seu novo papel de apoiar a APS e não mais assumir integralmente determinadas ações,⁵ a flexibilização da cobertura populacional e a criação de equipes com dedicação parcial ao trabalho são alguns dos muitos entraves para a construção de um modelo de saúde sonhado no Brasil.⁶ Além disso, a atuação dos profissionais de saúde tem suscitado grandes discussões.

A atuação dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para assegurar a eficiência do desempenho.⁷ Há uma demanda crescente de educação permanente para esses profissionais, com o intuito de ressignificar seu compromisso na implementação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS. A definição de estratégias para a resolução dos problemas de recursos humanos em saúde tem exigido esforços dos gestores de saúde, nas diferentes esferas.⁸

Particularmente na hanseníase, essa situação dificulta ainda mais o seu controle, pois trata-se de uma doença com alta carga no Brasil⁹ e que sempre levou medo e estigma à população.¹⁰ Assim, há mais de quarenta anos da proeminência global da APS e trinta anos do SUS é vital o investimento em capacitações de profissionais de saúde.^{7,8} Em uma perspectiva nacional,

estudo recente apontou que a expansão da APS, sozinha, é insuficiente para o controle da hanseníase, a condição identificada como essencial para atingir os parâmetros do Ministério da Saúde foi o aumento da oferta das ações pelos profissionais.¹¹

Como é necessário aprimorar e qualificar as equipes de saúde na realização das ações de controle da hanseníase (ACH) para a redução da carga da doença no território brasileiro,¹² o objetivo deste artigo é relatar a experiência no desenvolvimento de capacitações em ações de controle de hanseníase para profissionais da APS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante os meses de outubro e novembro de 2019, foram realizadas capacitações dirigidas a enfermeiros e médicos inseridos em 43 unidades de saúde de Divinópolis, Minas Gerais (sendo 32 ESF e 11 unidades tradicionais).

O município de Divinópolis é sede da macrorregião Centro-Oeste do estado de Minas Gerais, possui uma população estimada de 238 mil habitantes, sendo que 46,34% está coberta por equipes da ESF. Em 2012, o município publicou uma portaria que dispõe sobre a descentralização das ACH para a APS e, desde então, a atenção à hanseníase é realizada nas unidades de APS, que contam com apoio da média complexidade no próprio município para atendimento dos casos que demandam a especialidade.¹³

O total de três enfermeiras com *expertise* na temática da hanseníase foram responsáveis pela condução das capacitações, sendo uma referência técnica de hanseníase no município e outras duas docentes de instituições de ensino superior: Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) e Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG).

A capacitação teve como objetivo aprimorar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela hanseníase no âmbito da APS. A carga horária total foi de 12 horas, subdividida em oito horas de aula teórica e quatro horas de aula prática. Os conteúdos foram organizados em cinco unidades temáticas: epidemiologia da hanseníase; diagnóstico e tratamento; avaliação e monitoramento da função neural; prevenção de incapacidades; vigilância epidemiológica e organização do serviço.

O conteúdo teórico foi ministrado por meio de uma aula expositiva-dialogada com utilização de um roteiro de aprendizagem (quadro 1).

Esse roteiro avaliou a habilidade de análise de um caso clínico para a tomada de decisões em relação ao diagnóstico, tratamento e estratégias de prevenção e controle da hanseníase. As seguintes referências bibliográficas foram indicadas para os participantes para a resolução do roteiro de aprendizagem: i) manuais do

Quadro 1: Roteiro de aprendizagem.

Caso clínico

No segundo semestre de 2018, a equipe da ESF do bairro "A" realizou a Campanha Nacional de Hanseníase, Vermínoses, Tracoma na escola municipal da sua área de abrangência e decidiu implementar a sua parte educativa para todos os alunos da Escola Municipal "B", inclusive para os matriculados no ensino médio. Para tal, foi elaborado o teatro "Conhecendo a Hanseníase". Ao final da apresentação foram distribuídos folders educativos e respondidas as dúvidas dos presentes.

F., 17 anos de idade (DN: 11/04/02), branco, aluno do 2º ano do ensino médio, logo identificou que possuía uma mancha na pele semelhante com as que estavam nos panfletos e imediatamente dirigiu-se à equipe de saúde. Após conversar com F., a enfermeira enviou um bilhete para os pais do adolescente solicitando o seu comparecimento e de um responsável na unidade de saúde, no dia seguinte, para uma avaliação com a equipe da ESF.

F. não compareceu à ESF na data agendada. Transcorrido uma semana do agendamento, a ACS realizou uma visita domiciliar para reforçar a necessidade de uma avaliação na unidade. No dia agendado (28/11/2018), o menor e sua mãe compareceram à unidade para a consulta.

F. foi atendido pelo enfermeiro(a) e médico(a) da ESF. Adolescente do gênero masculino, 17 anos, acompanhado da mãe, que informa ter percebido a mancha na pele do filho há mais ou menos 2 anos. Usou pomada para micose, a mancha sumiu mas reapareceu logo depois e aumentando de tamanho. Acha que é mancha de verme pois o filho está apresentando episódios de diarreia. Nunca procurou o serviço de saúde pelo motivo da mancha, nem mesmo comentou com a ACS. Ao questionar sobre a utilização da unidade de saúde pelo adolescente F., o mesmo relatou que compareceu à ESF em 2017 para receber o reforço da vacina antitetânica e também para realizar um tratamento dentário. Desconhece contato familiar com hanseníase. Cartão vacinal atualizado.

Ao exame dermatológico: Pele íntegra em quase toda a extensão do tegumento, exceto por apresentar uma mácula eritemato-hipocrômica, localizada desde o braço até o antebraço D que responde ao estesiômetro lilás. Discreta rarefação de pelo na lesão. Nega dor ou prurido. Refere leve e ocasional formigamento no local. Não há descamação. Presença de uma cicatriz vacinal de BCG.

Ao exame neurológico: Olhos e nariz sem alterações: Sensibilidade de córnea preservada; Força Muscular das pálpebras preservadas; Acuidade visual 0,7 no olho direito e 0,9 no olho esquerdo. **MMSS:** À palpação: Sem alterações de força muscular, nervo ulnar D espessado, sensibilidade das mãos (D e E) presentes somente ao toque do estesiômetro lilás. **MMII:** Força muscular diminuída no nervo fibular D e E (extensão do hálux e dorsiflexão do pé), nervos fibular e tibial D e E com espessamento e dor a palpação, sensibilidade dos pés (D e E) presentes somente ao toque do estesiômetro lilás.

No dia 26/12/2018, F. retorna à ESF acompanhando de sua mãe para a consulta com a equipe para a segunda dose supervisionada. Paciente foi orientado quanto às alterações causadas pela doença, pelos medicamentos, sintomas das reações hansênicas. Compartilha dúvidas e angústias. A equipe acolheu todas as colocações e neste momento orientou novamente sobre a hanseníase e suas particularidades. Em relação aos contatos domiciliares, foi cobrado a necessidade de avaliação do padrasto; dos dois irmãos mais velhos e avós. Reagendado a terceira dose supervisionada.

Discussão

- a) Quais são as ações prioritárias para o controle da hanseníase?
- b) Quais ações são realizadas pela sua unidade de saúde para a busca de sintomáticos dermatológicos?
- c) Quais atividades podem ser realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e odontólogo para a busca ativa de sintomáticos dermatológicos?
- d) Para que serve a baciloscopia? Caso seja solicitada a baciloscopia, em quais sítios serão coletadas as amostras do raspado?
- e) Seria possível o diagnóstico de hanseníase na ausência de exames complementares?
- f) Qual é a definição de caso de hanseníase?
- g) De acordo com os dados apresentados no caso clínico, qual é a classificação operacional?
- h) Qual o esquema de poliquimioterapia a ser indicado para este caso? E qual a duração?
- i) Realize o preenchimento do formulário de Avaliação Neurológica Simplificada (será realizado na aula prática).
- j) Quais são os graus de incapacidade? Como determinar o grau de incapacidade? Quem avalia o grau de incapacidade? Com qual periodicidade o paciente deve ser avaliado?
- k) Em relação ao caso clínico, de acordo com o grau de incapacidade física determinado no diagnóstico, quais são orientações de autocuidado que a equipe realizará?
- l) Quais documentos devem estar presentes no prontuário de F.?
- m) Em relação aos contatos domiciliares, qual estratégia a sua equipe adotaria para realizar a avaliação? Como a avaliação dos contatos deve ser conduzida?
- n) Recentemente, o Ministério da Saúde recomendou a inclusão dos contatos sociais. Quem são os contatos sociais de F.? Qual estratégia a sua equipe adotaria para realizar a avaliação?
- o) Descreva o esquema de vacinação com BCG para os contatos de hanseníase.
- p) Quais serão as atividades que a equipe deverá realizar no caso F. após a alta por cura?

Ministério da Saúde e ii) fluxogramas de atendimento elaborados para o Protocolo Assistencial de Hanseníase da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis.^{12,13,14}

Na atividade prática, os participantes foram divididos em turmas de até 16 pessoas para treinar a habilidade do exame dermatoneurológico, que foi realizado uns nos outros contando com os equipamentos/materiais necessários.

O total de 90 profissionais, sendo 35 médicos e 45 enfermeiros foram capacitados. Findada a capacitação, os resultados dessa ação já foram observados com o diagnóstico de dois casos novos de hanseníase pela APS em 2019 e, no ano de 2020, oito casos. Além disso, foi observado o maior envolvimento dos profissionais em ações de educação em saúde voltadas para os usuários da APS.

Essa ação permitiu a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades; além do apoio institucional, pilar para a qualificação das práticas do cuidado e da gestão. Outro ponto importante é que essa ação reforçou o compromisso da referência técnica municipal de hanseníase como suporte efetivo às equipes da APS.

Apesar dos aspectos positivos alcançados, houveram profissionais de saúde que verbalizaram o desconforto no manejo do caso de hanseníase, mantendo a visão antiga de que o controle da doença é de responsabilidade de centros especializados e não da APS.

DISCUSSÃO

Segundo o presente relato, as capacitações geraram reflexões sobre o processo de trabalho e promoveram mudanças no comportamento dada às novas notificações de casos (10 casos no período de 2019 a 2020).

Estudo realizado em um município do estado de São Paulo demonstrou a notificação de 24 novos casos de hanseníase após vigilância ativa durante dois dias em uma clínica móvel.¹⁵ Em um município de Minas Gerais, o diagnóstico de um caso de hanseníase foi confirmado após a capacitação de agentes comunitários de saúde, que qualificou as ações de divulgação dos sinais e sintomas da doença para a comunidade.¹⁶

É importante destacar que, no município de Divinópolis, no período de 2011 a 2019, 57 casos novos de hanseníase foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo 55% com formas clínicas multibacilares.¹⁷ No ano anterior à capacitação (2018) e entre janeiro e setembro de 2019, foram notificados no SINAN, respectivamente, seis e três casos.¹⁷

A média endemidade apresentada no município¹⁷ pode estar relacionada à qualidade dos serviços de saúde⁷ e não devido à ausência de detecção/transmissão uma vez que, no período de 2006 a 2010, a

prevalência oculta da hanseníase foi de 12 casos.¹⁸

A situação epidemiológica encontrada em Divinópolis e o discurso sobre a insatisfação no manejo do caso com hanseníase remete à reflexão sobre a insegurança e a falta de conhecimento dos profissionais. Nesse sentido, o SUS tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.⁸ As políticas públicas de saúde no Brasil têm demonstrado importante compromisso para desencadear mudanças no processo de educação dos profissionais da saúde,⁴ sendo a integração ensino-serviço um forte pilar para a sustentabilidade dessas ações para as equipes de saúde.¹²

No contexto da APS, as ações de educação permanente são essenciais e fazem parte do trabalho das equipes, devendo ser incorporadas ao cotidiano dos serviços e fundamentadas num programa pedagógico que contribua para maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras.⁸

Particularmente em relação à hanseníase, é importante o reconhecimento que é uma doença com potencial incapacitante e estigmatizante e é essa relação entre incapacidade e estigma torna imperativo o papel do diagnóstico precoce.¹⁹ Para um grande número de profissionais, os serviços especializados são a única força-tarefa treinada para lidar com a hanseníase.⁵ No entanto, os serviços de referência da média e alta complexidade são responsáveis em conduzir os casos da doença somente na presença de intercorrências clínicas; reações adversas ao tratamento; reações hansênicas; recidivas; reabilitação cirúrgica ou no atendimento de primeiro nível de atenção quando os profissionais desse ponto de atenção apresentarem dúvidas.^{12,13,14} Inclusive, estudos apontam que a descentralização das ações de controle da hanseníase para APS promove melhores resultados, ao facilitar a realização do exame de contatos, a dispensação da medicações e o acompanhamento dos pacientes.^{20,21}

Embora o diagnóstico da hanseníase seja uma atribuição médica, a sua suspeição pode ser realizada pelo enfermeiro,^{12,13,14} por isso a importância da inclusão dessa categoria profissional nas capacitações. Estudo recente apontou o interesse em valer-se dos enfermeiros para expandir a capacidade da força de trabalho na APS.²²

Portanto, as capacitações permanentes são necessárias a fim de tornar os profissionais aptos para a realização da palpação de nervos periféricos; avaliação da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil nas áreas de pele; e para a avaliação da acuidade visual, da força muscular e da sensibilidade dos olhos, mãos e pés.^{12,13,14} Além disso, a conscientização mais ampla sobre os sinais e sintomas da hanseníase e de suas reações são recomendadas para promover o autorrelato pelos pacientes.^{12,23}

Para que a educação permanente seja

legitimada como movimento e política educativa e suas iniciativas sejam consolidadas pelos profissionais da saúde no cenário da APS, é essencial a atuação de gestores, a capacitação de profissionais, bem como a maior articulação entre o serviço, as instituições de ensino e a participação popular.⁸

Esse relato de experiência teve como limitação não ter incluído o profissional dermatologista da média complexidade do município na equipe de facilitares da capacitação, além do módulo prático não ter tido a participação de pacientes com hanseníase para contextualizar um atendimento em situação real. Vivenciar situações de assistências clínicas reais poderia contribuir para reflexão da dimensão social e menor abstração das técnicas/exames e abordagens. No entanto, os resultados dessa capacitação propiciaram o (re)direcionamento das práticas profissionais.

CONCLUSÕES

As capacitações foram capazes de mobilizar e preparar os profissionais médicos e enfermeiros da APS para a realização das ações de controle da hanseníase. Além de ter ampliado a parceria entre as instituições envolvidas, reforçando o compromisso social das universidades e focando em iniciativas e estudos voltados para o atendimento das demandas locais.

Sugere-se a realização de encontros anuais com esses profissionais para mantê-los sensibilizados e atualizados com as recomendações para a vigilância e atendimento integral ao paciente com hanseníase durante e após o tratamento.

REFERÊNCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Alma-Ata 1978: Atención Primaria de Salud. Geneva: OMS; 1978.
- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [cited 2021 Mar 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1903-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 4 jan 2021]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
- Grossi MAF. Vigilância da hanseníase no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(spe):781. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700021>.
- Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018; 42(116):11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
- Figueiredo NV, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco A, Lana FCF. Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. *Gaceta Sanitaria*. 2019; 34:120-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>
- Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, Carneiro C, Machado MFAS, Magalhães Júnior AG et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6):e20190076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>.
- Rodrigues RN, Leano HAM, Bueno IC, Araújo KMFA, Lana FCF. Áreas de alto risco de hanseníase no Brasil, período 2001-2015. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(3):e20180583. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>.
- Neiva RJ, Grisotti M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha - MG. *Physis*. 2019; 29(1):e290109. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290109>.
- Rodrigues RN, Arcêncio RA, Lana FCF. Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. *Rev Baiana Enferm*. 2021; 35:e39000. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39000>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Silva J, Lanza FM, Rodrigues RN, Silva GC, Lima ML. protocolo assistencial de hanseníase do município de Divinópolis/MG. Divinópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2020.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Bernardes Filho F, Paula NA, Leite MN, Abi-Rached TLC, Vernal S, Silva MB et al. Evidence of hidden leprosy in a supposedly low endemic area of Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2017; 112(12):822-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0074-02760170173>.
- Souza RG, Lanza FM, Souza RS. Sensibilização dos agentes

comunitários de saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. *Hu Rev.* 44(3):411-5. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.25621>

17. Ministério da Saúde (BR). Acompanhamento da hanseníase: Brasil. Brasília: Datasus; 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/hanswbr.def>. Acesso em: 16 mar. 2021.

18. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(2):365-374. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976925343>

19. Sardana K, Khurana A. Leprosy stigma & the relevance of emergent therapeutic options. *Indian J Med Res.* 2020; 151(1):1-5. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_2625_19

20. Beldarraín-Chaple E. Historical overview of leprosy control in Cuba. *MEDICC Review.* 2017; 19(1):23-30. DOI: <https://doi.org/10.37757/MR2017.V19.N1.5>

21. Chudasama RK, Lakkad SG, Patel UV, Sheth A, Thakkar D, Rangoonwala M. Evaluation of National Leprosy Eradication Program after Integration into General Health System in Rajkot District, Gujarat from 2003 to 2014. *Indian J Dermatol.* 2016; 61(1):57-62. doi: 10.4103/0019-5154.174027.

22. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 7:CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3

23. Rao PN, Suneetha S. Current situation of leprosy in India and its future implications. *Indian Dermatol Online J.* 2018; 9(2):83-9. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_282_17.