

Intervenção educativa para evitar a proliferação de hanseníase

Educational intervention to prevent the proliferation of leprosy

Intervención educativa para prevenir la proliferación de la lepra

Recebido: 02/11/2022 | Revisado: 14/11/2022 | Aceitado: 15/11/2022 | Publicado: 21/11/2022

Verônica Samila Aires Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6641-5263>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: samilaaire@hotmail.com

Rebecca Carvalho Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4968-2271>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: rebecca_cc13@hotmail.com

Keliane Almeida Neres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7139-3011>
Universidade Ceuma, Brasil
Email: keliane_neres@hotmail.com

Ezilley da Silva Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0556-8300>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: ezilley@hotmail.com

Ianca Thaís Lopes Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7676-4141>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: iancathays@hotmail.com

Juliana Ramos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9974-5210>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: juliana.ramos@ceuma.br

Janildes Maria Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-1733>
Universidade Ceuma, Brasil
E-mail: janildes.green@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Desenvolver uma intervenção educacional sobre a hanseníase para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com a intenção de dar subsídios aos ACS e à Unidade Básica de Saúde (UBS) Bom sucesso objetivando melhor atendimento e controle da doença. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo que foi desenvolvido através da aplicação de um questionário estruturado com 10 questões objetivas sobre a doença, com intuito de quantificar e avaliar o nível de conhecimento acerca do tema em estudo. **Resultados:** Foi aplicado questionário com questões iniciais que tratam de conhecimentos básicos a respeito da hanseníase para 9 ACS, sendo todas do sexo feminino. Antes da palestra, constatou-se que 88,9% (n=8) já ouviram falar da doença e acham que esta tem cura e 77,8% (n=7) já declararam contato anterior com algum paciente com hanseníase. Em relação aos principais sintomas da patologia, apenas 44,4% das entrevistadas responderam corretamente. **Conclusão:** Verificou-se que a intervenção educativa houve uma resposta positiva em relação aos ACS. Durante a palestra houve interação, questionamentos relacionados a sua área adscrita. Sendo assim uma educação continuada para esses profissionais é fundamental para realizarem seu trabalho adequadamente e além disso transferirem os seus conhecimentos para os pacientes que estão sob sua supervisão, pois estes profissionais estão em contato diário com a população, e eles são o elo entre a comunidade e a UBS.

Palavras-chave: Adesão; Tratamento; Hanseníase.

Abstract

Objective: Develop an educational intervention on leprosy for Community Health Agents (ACS) with the intention of providing subsidies to ACS and the Basic Health Unit (UBS) Good success aiming at better care and disease control. **Methodology:** Quantitative, cross-sectional and descriptive study that was developed through the application of a structured questionnaire with 10 objective questions about the disease, in order to quantify and assess the level of knowledge about the topic under study. **Results:** A questionnaire with initial questions dealing with basic knowledge about leprosy was applied to 9 ACS, all of them female. Before the lecture, it was found that 88.9% (n=8) had already heard about the disease and thought it was curable and 77.8% (n=7) had already declared previous contact with a leprosy patient. Regarding the main symptoms of the pathology, only 44.4% of the interviewees answered correctly. **Conclusion:**

It was found that the educational intervention had a positive response in relation to the ACS. During the lecture there was interaction, questions related to their assigned area. Thus, continuing education for these professionals is essential to carry out their work properly and, in addition, to transfer their knowledge to the patients who are under their supervision, as these professionals are in daily contact with the population, and they are the link between the community and the UBS.

Keywords: Adherence; Treatment; Leprosy.

Resumen

Objetivo: Desarrollar una intervención educativa sobre la lepra para los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) con la intención de otorgar subsidios a la ACS ya la Unidad Básica de Salud (UBS) Buen éxito con miras a una mejor atención y control de la enfermedad. *Metodología:* Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo que se desarrolló mediante la aplicación de un cuestionario estructurado con 10 preguntas objetivas sobre la enfermedad, con el fin de cuantificar y evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema en estudio. *Resultados:* Se aplicó un cuestionario con preguntas iniciales sobre conocimientos básicos sobre la lepra a 9 ACS, todas del sexo femenino. Antes de la conferencia, se constató que el 88,9% (n=8) ya había oído hablar de la enfermedad y pensaba que era curable y el 77,8% (n=7) ya había declarado contacto previo con un enfermo de lepra. En cuanto a los principales síntomas de la patología, solo el 44,4% de los encuestados respondió correctamente. *Conclusión:* Se constató que la intervención educativa tuvo una respuesta positiva en relación a la ACS. Durante la charla hubo interacción, preguntas relacionadas con su área asignada. Por ello, la formación continua de estos profesionales es fundamental para el correcto desempeño de su trabajo y, además, para trasladar sus conocimientos a los pacientes que están bajo su supervisión, ya que estos profesionales están en contacto diario con la población, y son el nexo entre la comunidad y la UBS.

Palabras clave: Adherencia; Tratamiento; Lepra.

1. Introdução

A hanseníase, antigamente conhecida como “lepra”, é uma doença crônica infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, gram-positivo que infecta os nervos periféricos, mais especificamente, as células de Schwann. A doença acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado etc.), que se não diagnosticada e tratada de forma precoce pode levar o paciente a sérias limitações físicas (Mascarenhas, et al., 2021).

Desde a antiguidade, tal patologia sempre possuiu o estigma de ser contagiosa, mutilante e incurável, provocando uma atitude preconceituosa de rejeição e discriminação de seu portador (Brasil, 2017). Além disso, é bem descrito na literatura que o baixo grau de adesão ao tratamento está relacionado ao pouco conhecimento dos pacientes sobre a doença, afetando negativamente na sua evolução clínica e na sua qualidade de vida. Constituindo-se, desse modo, um problema relevante, que pode trazer consequências pessoais, sociais e econômicas (Ferreira, et al., 2016).

No Brasil, cerca de 23.612 casos novos de hanseníase foram diagnosticados, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos, devido ao longo período de incubação da doença, a ocorrência de casos nessa faixa etária indica focos de transmissão ativa. O Maranhão é o segundo Estado com maior número de casos novos na população geral e o maior em número de casos novos na população jovem. Segundo IBGE (2020), dos 80 mil portadores de Hanseníase no Brasil, cerca de quatro mil são crianças, sendo que o Maranhão produz sozinho 600 casos novos em crianças por ano. Em vista disto, o Ministério da Saúde começou um plano de mobilização, em conjunto com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde do Estado, para tratar precocemente a doença e evitar novos registros.

Entre os anos de 2009 a 2018, foram diagnosticados 311.384 casos novos de hanseníase. A taxa de detecção geral de casos novos, nesse período, apresentou uma redução de 30%, passando de 19,64 em 2009 para 13,70 por 100 mil habitantes em 2018, com um discreto aumento desse indicador a partir do ano de 2016. O país se manteve no parâmetro de alta endemicidade, exceto nas regiões Sul e Sudeste, com parâmetro “médio”. Todas as regiões apresentaram redução na taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase entre 2009 a 2018. Quanto à taxa de prevalência, o Brasil também apresentou redução (26%), passando de 1,99 por 10 mil habitantes em 2009 para 1,48 por 10 mil habitantes em 2018, permanecendo no parâmetro “médio” nesse

período (Brasil, 2020).

O município de Imperatriz, segundo a Secretária de Saúde do Município, em 2008, registrou o maior número de casos notificados de Hanseníase, com índice em torno de 18 infectados para cada 10.000 habitantes. O ideal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é de um caso para cada 10.000 habitantes. Esses números fazem com que o município permaneça, em um incômodo, 5º lugar entre as cidades brasileiras mais atingidas pela enfermidade (Lopes, et al., 2021).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e consiste na realização de uma minuciosa avaliação do paciente por meio da busca dos sintomas neurodermatológicos, por exemplo: percepção das lesões com sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil) alterada e avaliação dos nervos que corresponde à pesquisa de espessamento dos nervos periféricos, portanto, o exame laboratorial específico da hanseníase é por meio da baciloscopia de linfa realizada pela técnica de BAAR, porém apresenta-se positiva apenas nas formas clínicas multibacilares (Lastória & Abreu, 2016).

O tratamento farmacológico preconizado para a hanseníase baseia-se na associação de medicamentos, na chamada poliquimioterapia (PQT): rifampicina, dapsona e lofazimina. O esquema deve ser iniciado na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais, como alergia à sulfá ou à rifampicina. (Propércio, et al., 2021). O não cumprimento do regime terapêutico resulta no insucesso do tratamento. Assim, a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, é hoje, um dos principais fatores responsáveis pelo insucesso do enfrentamento desta doença (Ferreira et al., 2016).

Associado ao tratamento medicamentoso para combater essa doença é necessário a integração de toda Equipe de Saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um papel muito importante, pois são o elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS). Sendo assim, os ACS devem buscar ativamente casos suspeitos, através de visitas domiciliares, agendamento de consultas, transmitir conhecimento a população e desmitificar sobre os estigmas sociais (Brasil, 2008).

Visando a importância do ACS no combate a hanseníase e por ser um problema de saúde recorrente na área estudada, o presente estudo teve por objetivo desenvolver uma intervenção educacional sobre a hanseníase para os agentes comunitários de saúde visando identificar e superar as fragilidades do atendimento do paciente portador de hanseníase.

2. Metodologia

A investigação científica se dá sob as mais diversas perspectivas epistemológicas e de abordagens, como na pesquisa qualitativa e quantitativa. A quantitativa, se apoia em um modelo chamado positivista, em que prevalece a preocupação estatístico-matemático e pretende ter um acesso racional à essência dos objetos e fenômenos examinados. Por outro lado, a abordagem qualitativa se ocupa de entender o problema e passa pela questão da subjetividade. São abordagens complementares e não excludentes (Marconi & Lakatos, 2017).

O presente estudo trata de uma abordagem quali-quantitativa, transversal, exploratória, aplicado que foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Bom Sucesso, localizada na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão. A escolha da localidade se deu pelo fato de a UBS ter o serviço de atenção integral em hanseníase. Na unidade são cadastrados 21 ACS, porém compareceram apenas 9. Desta forma, inicialmente foi aplicado um questionário estruturado com 10 questões objetivas sobre a doença para quantificar e avaliar o nível de conhecimento acerca do tema em estudo. Antes da aplicação do questionário houve uma reunião com os participantes, com finalidade de informá-los sobre os objetivos da pesquisa. Após este contato inicial foi ministrada uma palestra educativa sobre a doença com intuito de qualificar os ACS para atuarem na área adscrita. Após a palestra os questionários foram aplicados novamente.

Os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa foram: Ser Agente Comunitário de Saúde em atividade na UBS Bom Sucesso e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Os de exclusão é ser ACS sem licença de trabalho ou inativo, ou ser outro profissional da área da saúde na unidade básica.

De acordo com a Resolução nº466/12 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa do Ministério da Saúde, os

participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, feito em duas vias de igual conteúdo, consentindo sua participação nesse estudo, e garantindo seu sigilo em relação às suas informações. Sendo realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), e seguiu as normas da Resolução CNS/MS nº 466/12. Já a análise estatística foi realizada no software IBM® SPSS® versão 25.0. Foram processados testes descritivos para obtenção de média, desvio padrão e frequência. Quanto às tabelas e gráficos, estes foram plotados no Microsoft Excel® utilizando-se os dados obtidos no SPSS®.

3. Resultados e Discussão

Na UBS Bom Sucesso são cadastrados 21 ACS, porém apenas 42,85% deste compareceram à palestra educativa sobre hanseníase. O questionário foi aplicado entre 9 indivíduos, dentre os quais 100% (n=9) eram do sexo feminino e a média de idade foi de $40,56 \pm 11,09$ anos, a idade e a quantidade de participantes está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de participantes e suas respectivas idades.

ID	Idade
1	45
2	33
3	30
4	30
5	44
6	39
7	54
8	30
9	60
Média	40,56
Desvio padrão	11,09

Fonte: Autores.

As questões um, dois e três do questionário tratam de conhecimentos básicos a respeito da hanseníase. Antes da palestra, como exemplificado na Tabela 2, observou-se que 88,9% (n=8) já ouviram falar da doença e acham que esta tem cura, e 77,8% (n=7) já declararam contato anterior com algum paciente com hanseníase e apenas um agente de saúde respondeu que nunca teve contato com algum paciente portador de hanseníase.

Tabela 2 - Resposta dos entrevistados ANTES da palestra quanto a conhecimentos básicos sobre a doença.

Questão	Frequência % (n)
<i>Você já ouviu falar em hanseníase?</i>	
Sim	88,9% (8)
Não	-
Não respondeu	11,1% (1)
<i>Você já teve contato com algum paciente com hanseníase?</i>	
Sim	77,8% (7)
Não	11,1% (1)
Não respondeu	11,1% (1)
<i>Hanseníase tem cura?</i>	
Sim	88,9% (8)
Não	-
Não respondeu	11,1% (1)

Fonte: Questionário aplicado pelos autores.

As demais perguntas do questionário, descritas na Tabela 3, levavam em consideração os conhecimentos do ACS quanto a forma de transmissão da hanseníase, os sintomas característicos, o tempo e o local adequado para realização do tratamento. O estudo demonstrou que 100% dos entrevistados tinham o conhecimento que o tratamento deve ser realizado e acompanhado na UBS, bem como todos os participantes acreditam que o tempo de tratamento varia 6 meses a um ano. Por outro lado, foi possível perceber uma discreta divergência entre a forma como os participantes acreditavam ser a forma de contágio da hanseníase, 22,2% acreditavam que o contágio se dar através do contato direto com as lesões da pessoa infectada e 77,8% por vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares.

Tabela 3 - Análise descritiva das respostas das questões 4 à 10 referidas ANTES da palestra.

Questão	Frequência % (n)
<i>Como se transmite a hanseníase?</i>	
Através do contato direto com as lesões da pessoa infectada.	22,2% (2)
Por vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares.	77,8% (7)
Através de contato sexual ou compartilhamento de seringas.	-
Através de picada de inseto.	-
<i>Quais os sintomas característicos da hanseníase?</i>	
Manchas brancas, vermelhas ou marrom com sensibilidade normal.	-
Manchas brancas, vermelhas ou marrom com sensibilidade diminuída ou nula.	44,4% (4)
Bolhas.	-
Dormência nos membros	11,1% (1)
Lesões pruriginosas (coceira).	-
Duas ou mais alternativas.	44,4% (4)

Qual a conduta correta quando se faz um diagnóstico de hanseníase?

Isolar o doente da comunidade para realização do tratamento.	-
Realizar o tratamento sem necessidade de isolamento.	100% (9)

Após o início do tratamento, a transmissão ainda acontece?

Sim	11,15 (1)
Não	88,9% (8)

Onde deve ser realizado tratamento da hanseníase?

Unidades de pronto atendimento (UPA)	-
Unidades básicas de saúde (UBS)	100% (9)
Hospitais municipais e privados.	-

Quanto tempo dura o tratamento da hanseníase?

1 mês	-
3 meses	-
6 meses a 1 ano	100% (9)

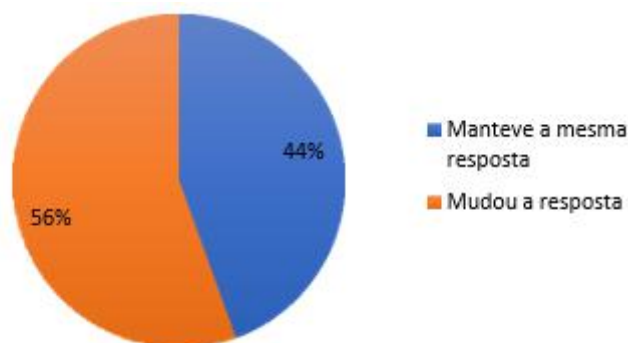
Qual a consequência mais preocupante dos profissionais da saúde em relação aos pacientes com hanseníase?

Isolamento social imediato do paciente e possível depressão.	-
Comprometimento dos nervos e conseqüentemente deformidades.	77,8% (7)
Manchas permanentes na pele.	-
Duas ou mais alternativas.	22,2% (2)

Fonte: Questionário aplicado pelos autores.

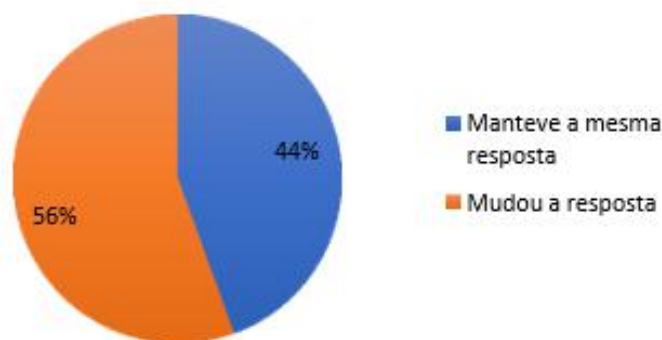
No segundo momento, após a palestra, foi aplicado o mesmo questionário com os mesmos participantes e, a partir das respostas finais obtidas, com o intuito de verificar o de aprendizado com a palestra ministrada. Dessa forma, foi possível observar a mudança de resposta em algumas questões. Aproximadamente cinco dos entrevistados mudaram sua resposta no que diz respeito a forma de transmissão da doença em estudo, ilustrado no Gráfico 1. Resultado semelhante também foi encontrado na resposta 05 do em que 56% dos participantes alteraram suas respostas após a palestra, Gráfico 2. Sendo notório, desse modo, o envolvimento dos agentes de saúde na dinâmica proposta pelo estudo. Além disso, durante a realização da palestra os ACS puderam realizar questionamentos em relação a sua área adscrita, sobre o dia a dia com os pacientes e seus familiares o manejo com estes, indo ultrapassando das perguntas propostas no questionário.

Gráfico 1 - Frequência de mudança de resposta questão 4.



Fonte: Questionário aplicado pelos autores.

Gráfico 2 - Frequência de mudança de resposta da questão 5.



Fonte: Questionário aplicado pelos autores.

Manter ações que fomentem a educação continuada destes profissionais é fundamental para mantê-los atualizados e engajados no combate a esta doença sendo estes que fazem o elo entre a comunidade e UBS é imprescindível para o maior controle desta parologia, uma vez que o grupo mais acometido é o com menor nível de instrução socioeducacional, como mostra a pesquisa realizada por Lopes et al (2021) em Imperatriz-MA sobre a forma e índices de Hanseníase nos anos de 2013 a 2017. Esta demonstrou que a maioria da população atingida por essa doença, era portador da forma clínica multibacilar e maior acometimento da população economicamente ativa e baixo nível de instrução. Concluindo que ainda existem níveis alto e muito alto de endemidade que demonstrou falhas por parte da gestão e dos serviços de saúde.

Alem disso, neste estudo Lopes et al. (2021), também verificaram que há necessidade de fortalecer as ações de vigilância em saúde, principalmente pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, com foco na busca ativa e no tratamento precoce, para dessa forma reduzir as incapacidades físicas e consequente prejuízo na qualidade de vida dos portadores desse agravo. No presente estudo foi verificado que 57% dos ACS abstiveram de participarem da palestra, o que pode prejudicar em adquirir novos conhecimentos e atuarem ativamente na área que há uma alta prevalência da doença.

Estudos conduzidos por Silva, et al., (2020), realizaram uma revisão integrativa e concluíram que no Brasil há necessidade de investimento direcionado a capacitação e a atualização dos profissionais de saúde, sendo assim, a detecção precoce dos sintomas dermatológicos é primordial para o tratamento e diminuição dos riscos de incapacidade física e transmissibilidade. Corroborando com Ferreira et al (2016), no qual afirma que a integração dos programas de controle da hanseníase na atenção básica de saúde determinada pelos serviços de saúde é a melhor estratégia para o controle da doença, possibilitando o diagnóstico precoce e qualidade do atendimento à pessoa com hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, à prevenção de incapacidades e diminuição do estigma social.

Uma pesquisa realizada em Belo Horizonte-BH, com os profissionais de saúde envolvidos na atenção aos pacientes com essa enfermidade, foi verificado que os ACS não receberam capacitação para realizar ações contra a hanseníase, sendo assim possuem fraca orientação (Vieira, et al., 2019). Na presente pesquisa foi verificado um bom nível de conhecimento em relação a doença. Ao serem perguntados, antes da palestra sobre como a hanseníase é transmitida se ela ainda é transmissível a partir do momento que inicia o tratamento, 77,8% e 88,9% responderam corretamente respectivamente.

A partir dos estudos conduzidos por Lopes et al (2021), foi possível observar que houve uma redução progressiva da prevalência de hanseníase ao longo do período analisado com valor máximo de 15,6 por 10 mil habitantes, em 2008, e mínimo de 7,8 por 10 mil habitantes, em 2016. Nesse sentido, Lastória e Abreu, (2016) concluíram que os indivíduos que vivem nas regiões brasileiras com maior carga de hanseníase – regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste – estão mais propensos a abandonar o tratamento. Desse modo, os pacientes tratados de forma imprópria são fontes de transmissão progressiva, o que dificulta o controle da doença.

A identificação de fatores associados com abandono é importante para definir grupos de alto risco que possam ser acompanhados de forma mais cuidadosa durante o tratamento poliquimioterápico (PQT). Isso não somente contribui na redução da taxa de abandono com todas suas implicações, mas também reduz o risco do desenvolvimento de resistência as medicações (Gouvêa et al., 2020). De acordo com Propércio et al., (2021), mostrou que o nível socioeconômico baixo está diretamente associado ao abandono do tratamento. Além disso, o atual estudo indicou que a ampliação dos conhecimentos quanto a doença através de palestras educacionais para os profissionais que contribuem de forma efetiva para identificar novos casos, reduzir o abandono de tratamento e aumentar o número de pessoas curadas.

4. Conclusão

Após a realização dessa pesquisa, verificou-se que a intervenção educativa houve uma resposta positiva em relação aos ACS. Durante a palestra houve interação, questionamentos relacionados a sua área adscrita. Sendo assim uma educação continuada para esses profissionais é fundamental para realizarem seu trabalho adequadamente e além disso transferirem os seus conhecimentos para os pacientes que estão sob sua supervisão, pois estes profissionais estão em contato diário com a população, e eles são o elo entre a comunidade e a UBS.

Ademais, é evidente a importancia da realização de estudos que visem fomentar a educação em saúde na Atenção Primária, seja com os agentes comunitários de saúde, com enfermeiros, tecnicos de enfermagem ou médicos, pois estes possuem um contato mais próximo com a comunidade, logo, estão mais sensíveis para suas reais necessidades. Além disso, a rede primaria de saúde é a porta entrada para o sistema de saúde, sendo portanto, sua base.

Referências

- Abraçado, M. F. S., Da Cunha, M. H. C. M., & Xavier, M. B., (2015) Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 6(2), 6-6.
- Basso, M. E. M., & Silva, R. L. F., (2017). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 27–32.
- Brasil (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Como ajudar no controle da hanseníase? Brasília.
- Brasil (2017). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre Hanseníase. Brasília.
- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente transmissíveis – DCCI. Boletim epidemiológico. Brasília.
- De Melo, S. C. C. S., Bolorino, N., Ribeiro, L. C. G., Freitas, F. M. B., Silvestrim, P. R., Scholze, A. R., Cardoso, J. V. R., Rodrigues, L. B. B., Ferreira, N. M. A., Arcêncio, R. A., & Pieri, F. M., (2021). Reações adversas relacionadas a medicamentos frente ao uso da quimioterapia combinada e/ou alternativa para tratamento de hanseníase: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10), e508101018831- e508101018831.

- Ferreira, N. A., Sobrinho, D. T. M., Pessoa, C. V., Neto, E. M. R., & Vasconcelos, L. M. O., (2016). Hanseníase: adesão ao tratamento medicamentoso. *X Mostra Científica da Farmácia*, 10.
- Gouvêa, A. R., Martins, J. M., Posclan, C., Dias, T. A. A., Neto, J. M. P., Rondina, G. P. F., Pimentel, P. C. O. Z., & Lozano, A. W., (2020). Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Brazilian Journal of health Review*, 3(4), 10591–10603.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama, história e fotos do município de Imperatriz. Brasília.2020. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/imperatriz/panorama>>.
- Lastória, J. C., & Abreu, M. A. M. M., (2016). Sociedade Brasileira de Dermatologia no combate à hanseníase. *An Bras Dermatol*, 91(3), 397–399.
- Leano, H. A. M., Araújo, K. M. F. A., Bueno, I. C., Niitsuma, E. N. A., & Lana, F. C. F., (2019). Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (5), 1405-1415.
- Lira, R. M. N., Silva, M. V. S., & Gonçalves, G. B., (2017). Factors related to abandonment or interruption of leprosy treatment: na integrative literature review. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 6(4), 53-58.
- Lopes, F. C., Ramos, A. C. V., Pascoal, L. M., Santos, F. S., Rolim, I. L. T. P., Serra, M. A. A. O., Santos, L. H., & Neto, M. S., (2021). Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5),1805-1816.
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). Metodologia do trabalho científico. Atlas.
- Mascarenhas, J. M. F., Alves, S. P., Souza, M. S., & Neto, A. M. C (2021). A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), e25619
- Propércio, A. N. A., Oliveira, F. A., Vale, T. N., Bandeira, D. R., & Marinho, A. M. S., (2021). O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8076–8101.
- Santos, K. C. B., Corrêa, R. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., Pascoal, L. M., & Ferreira, A. G. N., (2019). Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 43(121), 576-591.
- Saraiva, E. R., Gadelha, D. S. G., Brito, S. M. S., Gomes, A. A. G., Soares, I. B. G., Silva, M. R., Andrade, A. R. O., Vale, V. S., & Garcês, T. C. C. S., (2020) Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4681.
- Silva, M. D. P. D., Oliveira, P. T. D., Queiroz, A. A. R. D., & Alvarenga, W. D. A., (2020). Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. *Research, Society and Development*, 9(11), e82491110745.
- Tavares, M. C. S., Ribeiro, S. C.S., Martins, C. P. T., Moura, I. G. S., Araújo, L. V. F., Koenig, C. M., Correia, J. R., Vasconcelos, A. R., Oliveira, L. F. S., Mendes, A. V. F. D., Silva, E. F. S. Nascimento, K. T. C., & Neris, K. P., (2021). Hanseníase: revisão sistemática da literatura sobre o estigma vivenciado por seus portadores. *International Journal of Development Research*, 11(2), 44634-44639.
- Vieira, N. F., Lanza, F. M, Martínez-Riera, J. R., Nolasco, A., & Lana, F. C. F., (2020). Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales. *Gac Sanit*, 34(2), 120–126