

## O processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde e o controle da hanseníase: revisão integrativa

The work process in Primary Health Care and leprosy control: integrative review

El proceso de trabajo en la Atención Primaria de Salud y el control de la lepra: revisión integrativa

Recebido: 11/12/2022 | Revisado: 24/12/2022 | Aceitado: 26/12/2022 | Publicado: 01/01/2023

**Marcela Silva Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1733-6622>  
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
E-mail: [marcela.menezes@mail.uft.edu.br](mailto:marcela.menezes@mail.uft.edu.br)

**Ricardo Milhomem Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5151-5819>  
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
E-mail: [ricardomilhomem@gmail.com](mailto:ricardomilhomem@gmail.com)

**Lorena Dias Monteiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2246-3490>  
Universidade Estadual do Tocantins, Brasil  
E-mail: [loren Monteiro3@hotmail.com](mailto:loren Monteiro3@hotmail.com)

**Mariana Caroline Tocantins Alvim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0277-2974>  
Universidade Federal do Tocantins, Brasil  
E-mail: [marianatalvim@gmail.com](mailto:marianatalvim@gmail.com)

### Resumo

A estruturação do processo de trabalho é crucial nas Ações de Controle da Hanseníase (ACH), e nesta revisão objetivou-se avaliar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para as ACH. Revisão integrativa em quatro bases de dados: MEDLINE Complete, Scielo, SCOPUS e Web Of Science utilizando os descritores “leprosy” e “primary health care”. Realizou-se a análise em profundidade de 29 artigos por meio de leitura, fichamento e organização dos resultados em análise temática. Evidenciou-se três categorias principais na avaliação do processo de trabalho para as ACH: I – Características gerais do processo de trabalho nas ACH; II - Estrutura: Espaço físico e recursos materiais e III – Profissionais de saúde, usuário e o processo de trabalho nas ACH. A descentralização das ACH para APS tem se mostrado efetiva e capaz de produzir indicadores da hanseníase mais reais. Entretanto, diversos aspectos relacionados ao processo de trabalho reduzem o potencial da APS no controle da hanseníase. As contribuições desta revisão para a prática incluem a identificação de práticas exitosas da APS no controle da hanseníase e de fragilidades comuns no processo de trabalho da APS, além de apontar estratégias de enfrentamento com base na literatura.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Educação permanente; Hanseníase.

### Abstract

The structuring of the work process is crucial in Leprosy Control Actions (LCA), and this review aimed to evaluate the work process of Primary Health Care (PHC) professionals for the LCA. Integrative review in four databases: MEDLINE Complete, Scielo, SCOPUS and Web of Science using the descriptors “leprosy” and “primary health care”. An in-depth analysis of 30 articles was carried out through reading, filing and organization of the results in thematic analysis. Three main categories were evidenced in the evaluation of the work process for the LCA: I – General characteristics of the work process in the LCA; II - Structure: Physical space and material resources and III - Health professionals, users, and the work process in the LCA. The decentralization of ACH to PHC has been shown to be effective and capable of producing more real leprosy indicators. However, several aspects related to the work process reduce the potential of PHC to control leprosy. The contributions of this review to practice include the identification of successful PHC practices in leprosy control and common weaknesses in the PHC work process, in addition to pointing out coping strategies based on the literature.

**Keywords:** Access to health services; Primary health care; Health education, Continuing education; Leprosy.

## Resumen

La estructuración del proceso de trabajo es crucial en las Acciones de Control de la Lepra (ACH), y esta revisión tuvo como objetivo evaluar el proceso de trabajo de los profesionales de la atención primaria de salud (APS) para la ACH. Revisión integrativa en cuatro bases de datos: MEDLINE Complete, Scielo, SCOPUS y Web Of Science utilizando los descriptores “lepra” y “primary health care”. Se realizó un análisis en profundidad de 29 artículos a través de la lectura, archivo y organización de los resultados en análisis temático. Tres categorías principales surgieron en la evaluación del proceso de trabajo de la ACH: I – Características generales del proceso de trabajo de la ACH; II - Estructura: Espacio físico y recursos materiales y III - Profesionales de salud, usuarios y proceso de trabajo en ACH. La descentralización de ACH an APS ha demostrado ser efectiva y capaz de producir indicadores de lepra más reales. Sin embargo, varios aspectos relacionados con el proceso de trabajo reducen el potencial de la APS para el control de la lepra. Las contribuciones de esta revisión para la práctica incluyen la identificación de prácticas exitosas de APS en el control de la lepra y debilidades comunes en el proceso de trabajo de la APS, además de señalar estrategias de enfrentamiento basadas en la literatura.

**Palabras clave:** Accesibilidad a los servicios de salud; Primeros auxilios; Educación en salud; Educación continua; Lepra.

## 1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa transmitida pelo contato próximo e contínuo entre pessoas doentes não tratadas e outras suscetíveis ao adoecimento. A longo prazo, a doença evolui e pode resultar em incapacidades físicas irreversíveis (Brasil, 2016, 2017, 2021). Por este motivo, a hanseníase é descrita como um problema de saúde pública e o Brasil assume uma posição de destaque, sendo um dos três países mais hiperendêmicos do mundo (OMS, 2021).

No contexto nacional, observa-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como uma estratégia importante de enfrentamento à hanseníase. Com princípios que favorecem a aproximação e construção do vínculo com a comunidade, torna-se um espaço privilegiado para execução das Ações de Controle da Hanseníase (ACH) (Brasil, 2009, 2021; Lanza & Lana, 2011a).

Entretanto, mesmo com os benefícios da descentralização, nota-se que a APS enfrenta dificuldades para efetivação das ACH e muitos dos obstáculos se encontram na organização local do processo de trabalho (Carvalho et al., 2022; Lanza & Lana, 2011b; Sousa et al., 2016). O conceito de “processo de trabalho em saúde” refere-se à forma como os profissionais de saúde desenvolvem suas atividades no cotidiano do serviço (Faria et al., 2017; Rosa et al., 2020).

O gerenciamento do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família é, geralmente, responsabilidade dos profissionais de saúde, detendo importante autonomia para modificar e reorientar práticas na APS. Além destes, os gestores e usuários são atores fundamentais na sistematização de uma assistência à saúde efetiva, humanizada e resolutiva (Faria et al., 2017; Merhy, 1998).

Nesse contexto, a compreensão do processo de trabalho no âmbito das ACH é crucial para elucidar práticas que influenciam no enfrentamento da doença na APS. Destarte, é essencial avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a caracterização do processo de trabalho dos profissionais da APS para realização das ACH.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, método utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que contribui para a incorporação de evidências científicas na prática clínica. A revisão integrativa possibilita conclusões gerais a partir da análise e síntese de evidências científicas de uma determinada área de estudo e viabiliza discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como identifica lacunas para a realização de futuras pesquisas (Mendes et al., 2008).

As etapas para realização desta revisão foram: a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados/categorização, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008; de Souza et al., 2010).

A busca pela literatura neste estudo foi norteada pela seguinte questão: Como se caracteriza o processo de trabalho dos profissionais da APS para as ACH?

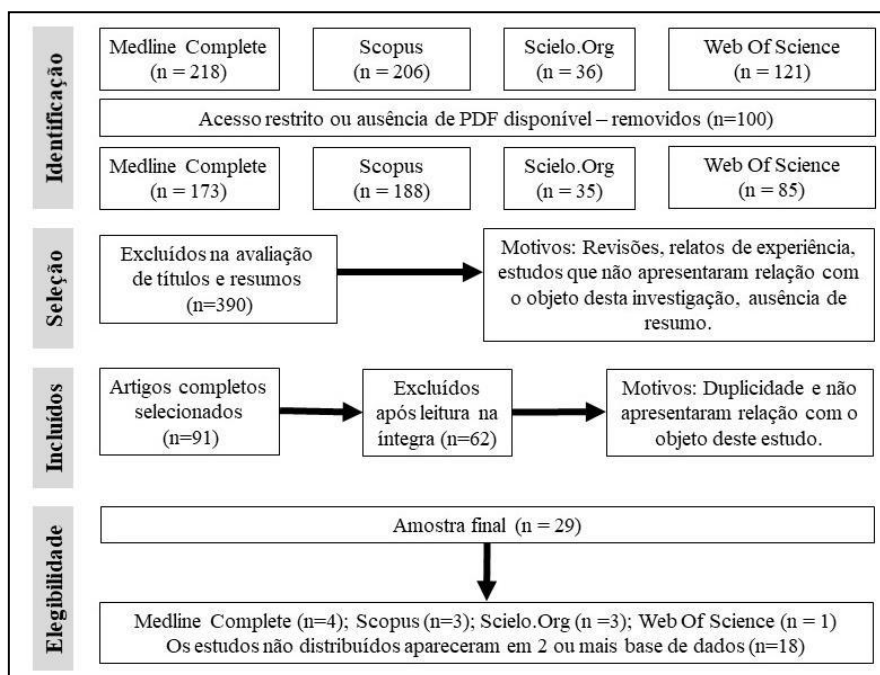
Na busca de descritores, utilizou-se o dicionário de indexação da Bireme – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e foi utilizado o operador booleano AND para associar os descritores: “Leprosy”; “Primary Health Care”. As buscas foram realizadas por meio do Proxy da Universidade Federal do Tocantins no portal da Capes nas seguintes bases de dados: MEDLINE Complete, Scielo, SCOPUS e Web Of Science.

Os artigos incluídos na análise foram aqueles originais, publicados em periódicos e bases de dados disponíveis na plataforma “Periódicos CAPES”, sendo acessada via *Proxy* da Universidade Federal do Tocantins, tais artigos foram publicados na íntegra em português, inglês ou espanhol, com recrutamento de dados em todos os países, com clareza metodológica e com todos os tipos de desenhos de estudos, considerando a característica da questão norteadora e dos descritores e/ou palavras-chave. Esta pesquisa não avalia uma técnica, eficácia de uma intervenção ou experimento, mas sim, a amplitude do conhecimento disponível sobre o tema pesquisado. Em relação à data de publicação, os autores optaram por não delimitar um período, possibilitando assim a análise de toda a literatura disponível nas bases escolhidas.

A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois pesquisadores nos meses de janeiro a julho de 2021 através da leitura dos títulos e resumos, ambos poderiam incluir, excluir ou ficar indeciso quanto à seleção. As discordâncias foram solucionadas por um terceiro autor. A partir desta etapa, foram selecionados os artigos para leitura na íntegra e realizado novamente o filtro dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão resultando na amostra final deste estudo. Os estudos encontrados em mais de uma base de dados foram excluídos por duplicidade, os que não apresentaram relação com os objetivos desta investigação, revisões de literatura, estudos sem resumos, com documento em PDF indisponível ou com o acesso restrito também foram excluídos.

Foram encontrados 581 estudos utilizando os descritores mencionados. Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 91 estudos completos. Depois de realizada a exclusão das duplicidades e leitura na íntegra pelos autores para verificação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 29 artigos científicos de acordo com a Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

A partir desta etapa, realizou-se leitura na íntegra de todos os artigos, a categorização dos estudos e análise temática das informações. Para a análise e interpretação crítica dos dados estruturou-se uma planilha de Excel® com variáveis para a sistematização dos estudos. Na planilha de análise, listou-se as seguintes informações: periódico, ano de publicação, título, base de dados, local/país de recrutamento dos participantes, desenho do estudo, caracterização/tipologia do processo de trabalho, resultados, categorias e análise temática do processo de trabalho identificado. Após a listagem dos artigos, realizou-se a análise do conteúdo (Santos, 2012) por meio da apreciação e aproximação das ideias sobre o processo de trabalho desenvolvido na APS para as ACH e suas características. Estas ideias foram agrupadas conforme suas similaridades e resultaram em uma síntese narrativa das informações encontradas.

Por ser um estudo com dados secundários de artigos científicos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que não envolveu seres humanos, contudo, seguiram-se todos os princípios éticos relacionados ao referenciamento e à preservação de autoria.

### 3. Resultados e Discussão

A amostra final foi composta por 29 artigos científicos que são descritos na Tabela 1. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 1993 e 2020, com maior média de estudos nos últimos 10 anos

O idioma mais frequente foi português com 19 estudos, seguido de 8 estudos em inglês e 2 em espanhol. A metodologia predominante no acervo final foi a quantitativa com 16 artigos, 12 qualitativos e 1 com delineamento quanti-qualitativo.

**Tabela 1** – Caracterização dos artigos conforme autores, título, ano de publicação, periódico, origem, delineamento da pesquisa e categoria, Brasil, 2021.

Nº	Autores	Título	Ano/Periódico	Origem	Delineamento da Pesquisa	Categoria
1	Sousa GS de, Silva RLF da, Xavier MB (Sousa et al., 2018)	Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico	2018 Revista Salud Pública	Brasil	Quantitativo	I-III
2	Vieira NF, Martínez-Riera JR, Lana FCF (Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020)	Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase	2020 Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Quantitativo	I-III
3	Vieira NF, Lanza FM, Martínez-Riera JR, Nolasco A, Lana FCF (Vieira, Lanza, et al., 2020)	<i>Orientation de la atención primaria em las acciones contra la lepra: factores relacionados com los profesionales</i>	2020 Gaceta Sanitaria	Brasil	Quantitativo	I-III
4	Kabir H, Hossain S (Kabir & Hossain, 2019)	<i>Knowledge on leprosy and its management among primary health care providers in two districts of Bangladesh</i>	2019 BMC Health Services Research	Bangladesh	Quantitativo	III
5	Siddiqui MR, Velidi NR, Pati S, Rath N, Kanungo AK, Bhanjadeo AK, et al (Siddiqui et al., 2009)	<i>Integration of leprosy elimination in to primary health care in Orissa, India</i>	2009 Plos One	Índia	Qualitativo	I
6	Pereira AJ, Helene LMF, Pedrazini ES, Martins CL, Vieira CS de CA (Pereira et al., 2008)	Atenção básica de saúde e a assistência em hanseníase em serviços de saúde de um município do estado de São Paulo	2008 Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Quanti- Qualitativo	I-II-III

7	Oliveira JDCP de, Marinus MW de LC, Monteiro EMLM (Oliveira et al., 2020)	Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discurso de profissionais	2020 Revista Gaúcha de Enfermagem	Brasil	Qualitativo	III
8	Correia JC, Golay A, Lachat S, Singh SB, Manandhar V, Jha N, et al (Correia et al., 2019)	<i>If you will counsel properly with love, they will listen: a qualitative analysis of leprosy affected patients' educational needs and caregiver perceptions in Nepal</i>	2019 Plos One	Nepal	Qualitativo	I-III
9	Monteiro LD, Lopes LSO, dos Santos PR, Rodrigues ALM, Bastos WM, Barreto JÁ (Monteiro et al., 2018)	Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da região norte do Brasil, 2002-2016	2018 Caderno de Saúde Pública	Brasil	Quantitativo	I-III
10	Souza MF de, Vanderlei LC de M, Frias PG de (M. F. de Souza et al., 2017)	Avaliação da implantação do programa de controle da hanseníase em Camaragibe, Pernambuco	2017 Epidemiologia e Serviços de Saúde	Brasil	Quantitativo	I-III
11	Silva MCD da, Paz EPA (Silva & Paz, 2017)	Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com hanseníase: contribuições da hermenêutica	2017 Acta Paulista de Enfermagem	Brasil	Qualitativo	III
12	Pires AR, Barboza R (Pires & Barboza, 2015)	Sensibilização de profissionais de saúde para a redução de vulnerabilidades programáticas na hanseníase	2015 O Mundo Da Saúde	Brasil	Quantitativo	III
13	Rodrigues FF, Calou CGP, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AKB, da Silva VM, et al (Rodrigues et al., 2015)	Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação	2015 Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	Qualitativo	I-III
14	Lanza FM, Lana FCF (Lanza & Lana, 2011a)	Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais	2011 Revista Latino-Americana de Enfermagem	Brasil	Qualitativo	I-III
15	Lanza FM, Lana FCF (Lanza & Lana, 2011b)	O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família	2011 Texto & Contexto Enfermagem	Brasil	Qualitativo	I-III
16	Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP (Duarte et al., 2009)	Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária	2009 Texto & Contexto Enfermagem	Brasil	Quantitativo	III
17	Faye O, Hay RJ, Ryan TJ, Keita S, Traoré AK, Mahé A (Faye et al., 2007)	<i>A public health approach for leprosy detection based on a very short term-training of primary health care workers in basic dermatology</i>	2007 Leprosy Review	República do Mali	Quantitativo	III
18	Moreno CM da C, Enders BC, Simpson CA (Moreno et al., 2008)	Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família	2008 Revista Brasileira De Enfermagem	Brasil	Quantitativo	III
19	Pieri FM, Touso MM, Rodrigues LBB, Yamamura M, Pinto IC, Dessunti EM, et al (Pieri et al., 2014)	<i>Patients perceptions on the performance of a local health system to eliminate leprosy, Paraná state, Brazil</i>	2014 Plos Neglected Tropical Diseases	Brasil	Quantitativo	I-II-III
20	Sousa GS de, Silva RLF da, Xavier MB (Sousa et al., 2017)	Hanseníase e atenção primária: uma avaliação de estrutura do programa	2017 Saúde Debate	Brasil	Qualitativo	I-II-III
21	Tavío NII, Quintana CCP, Silva Y de los ÁV, Lin TH, Alcolea NM (Tavío et al., 2012)	<i>Calidad de la ejecucion del programa de lepra en el policlinico universitario jose marti</i>	2012 Medisan	Cuba	Quantitativo	I-II-III
22	Silva MCD, Paz EPA (Silva & Paz, 2010)	Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional	2010 Escola Anna Nery de Enfermagem	Brasil	Qualitativo	III

23	Vieira NF, Lanza FM, Lana FCF, Martínez-Riera JR (Vieira et al., 2018)	Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da hanseníase	2018 Revista de Enfermagem UERJ	Brasil	Quantitativo	I-III
24	Sousa GS de, Silva RLF da, Xavier MB (Sousa et al., 2016)	Avaliação do programa de controle da hanseníase: estudo por triangulação de métodos	2016 Online Brazilian Journal of Nursing	Brasil	Quantitativo	I-II-III
5	Aquino CMF de, Rocha EPAA, Guerra MCG, Coriolano MW de L, Vasconcelos EMR de, Alencar EN de (Aquino et al., 2015)	Peregrinação via crucis até o diagnóstico da hanseníase	2015 Revista de Enfermagem UERJ	Brasil	Qualitativo	I-III
26	Lana FCF (Lana, 1993)	Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com a introdução da poliquimioterapia	1993 Revista Brasileira De Enfermagem	Brasil	Qualitativo	I-III
27	Fuzikawa PL, de Acúrcio FA, Velema JP, Cherchiglia ML (Fuzikawa et al., 2010)	<i>Decentralisation of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais state, Brazil</i>	2010 <i>Leprosy Review</i>	Brasil	Quantitativo	I
28	Porter JDH, Ogden JA, Ranganadha Rao P V., Prabhakar Rao V, Rajesh D, Buskade RA, et al (Porter et al., 2002)	<i>Lessons in integration_ operations research in na indian leprosy ngo</i>	2002 <i>Leprosy Review</i>	Índia	Qualitativo	I-II
29	Xiang-Sheng C, Gan-Yun Y, Cheng J, Wen-Zhong L, Jinguo B, Houzheng W, et al (Xiang-Sheng et al., 1997)	<i>An investigation of attitudes, beliers and behaviour of leprosy patients, family members and phc workers towars multidrug therapy in Yangzhou and Dongtai districts of China</i>	1996 <i>Leprosy Review</i>	China	Quantitativo	III

Fonte: Autores.

Na análise temática, emergiram três categorias principais: I – Características gerais do processo de trabalho nas Ações de Controle da Hanseníase (ACH); II – Estrutura: Espaço físico e recursos materiais e III – Profissionais de saúde, usuário e o processo de trabalho nas ACH.

### I – Características gerais do processo de trabalho nas Ações de Controle da Hanseníase (ACH)

Conforme observado na Tabela 2, o processo de trabalho da APS é permeado por uma série de nós críticos, alguns demonstram similaridades entre si e sugerem que a organização local do serviço influencia diretamente na qualidade das ACH.

**Tabela 2** – Características gerais do processo de trabalho e quanto à estrutura: espaços físicos e materiais dos serviços de saúde nas Ações de Controle da Hanseníase, Brasil, 2021.

Nº do Artigo	Temas abordados por artigo
A1 (Sousa et al., 2018)	“Segundo os instrumentos de avaliação PCATool, os médicos (...) avaliam as ações de controle da hanseníase como positivas no município. Apesar de algumas fragilidades importantes, possui alta orientação para a realização das ações de controle da hanseníase, (...)” “O atributo acesso apresentou baixa orientação para a APS (...), apresentando algumas fragilidades como: horário de funcionamento da unidade, a dificuldade de deslocamento até o serviço de saúde, a necessidade de ausentar-se ao trabalho para ser atendido e o tempo de espera superior a 30 minutos para consultar com o profissional de saúde.”
A2 (Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020)	“Ao analisar o escore essencial, constata-se forte orientação da APS nas ações de controle da doença.” “Este estudo contribui de modo a demonstrar que a qualidade da atenção desempenhada pelos serviços de saúde produz efeitos nos indicadores de monitoramento da hanseníase.”
A5 (Siddiqui et al., 2009)	“Houve apoio e aprovação para a integração do programa de eliminação da hanseníase na APS. Pacientes poderiam agora obter tratamento e cuidados médicos mais fáceis e havia menos estigma agora que o atendimento foi incorporado a APS.”

A6 (Pereira et al., 2008)	<p><i>“Evidenciou-se que a ação de vigilância de busca ativa dos casos de hanseníase não estava sendo realizada por nenhum dos serviços de saúde estudados.”</i></p> <p><i>“Muitas unidades encaminham os casos suspeitos em hanseníase para o centro de referência. Este fato acarreta uma grande lista de espera para o atendimento ao novo caso suspeito.”</i></p> <p><i>“As 3 UBS estudadas possuem estrutura física considerada inadequada pelos depoentes, pois apresentam pouca quantidade de salas e estas são descritas como pequenas, quentes e pouco iluminadas.”</i></p> <p><i>“As áreas físicas de todas as unidades não possibilitam o desenvolvimento das atividades assistenciais com qualidade.”</i></p> <p><i>“As 3 UBS estudadas mencionaram falta de materiais para realização de curativos. Os recursos financeiros apresentam-se escassos (...).”</i></p>
A7 (Oliveira et al., 2020)	<p><i>“Em seus discursos, eles relatam regularidade e acessibilidade na distribuição mensal das cartelas de medicações pelo SUS, (...).”</i></p>
A8 (Correia et al., 2019)	<p><i>“No entanto, a maioria dos pacientes expressou dificuldades de acesso aos cuidados devido às longas distâncias e um importante encargo financeiro relacionados aos altos custos de viagem e ter que faltar ao trabalho.”</i></p>
A9 (Monteiro et al., 2018)	<p><i>“Esse estudo trouxe evidências de que a agilidade diagnóstica dos serviços de atenção primária resulta em indicadores que refletem a incidência real de ocorrência de casos, bem como a redução da prevalência oculta, a qual é a maior responsável pela transmissão da doença.”</i></p>
A10 (M. F. de Souza et al., 2017)	<p><i>“Os indicadores relacionados à gestão mostraram-se regulares (...) ou precários (plano anual, uniformização do fluxo de atendimento e resolução de entraves).”</i></p> <p><i>“Os indicadores de resultado relacionados à educação em saúde e comunicação foram classificados como precários (...).”</i></p> <p><i>“Entre os principais pontos críticos que contribuíram para a situação encontrada, destacam-se: ausência de serviço de referência; baixa autonomia e resolutividade da gestão; fragilidade no sistema de informações; precariedade das ações da vigilância epidemiológica e de atividades educativas e pouca articulação de parcerias com atores sociais e instituições.”</i></p> <p><i>“Houve boa avaliação quanto à busca ativa de contatos intradomiciliares e de pacientes em situação de abandono de tratamento. Contudo, esses procedimentos não foram suficientes para garantir uma elevada proporção de contatos examinados (...).”</i></p>
A11 (Silva & Paz, 2017)	<p><i>“Para os enfermeiros, a atenção aos usuários com hanseníase está reduzida a uma abordagem que privilegia a impessoalidade (...), o que resulta de deformações na gestão do sistema de saúde e no processo de trabalho (...).”</i></p> <p><i>“O reestabelecimento da saúde além dos medicamentos e da informação, depende do fortalecimento das relações sociais o que é pouco abordado no serviço.”</i></p>
A12 (Pires & Barboza, 2015)	<p><i>“Cabe ressaltar que, o acesso e o acolhimento dos usuários dependem da capacidade de reconhecimento das suas necessidades de saúde, elemento essencial na produção do cuidado.”</i></p>
A14 (Lanza & Lana, 2011a)	<p><i>“A integração das ações de prevenção e controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde é a melhor estratégia para alcançar o controle da doença, (...)”</i></p> <p><i>“A manutenção do modelo vertical de atendimento à hanseníase não favorece o acesso da população ao diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença e, também, dificulta a realização de busca ativa, de busca dos contatos, ações educativas, (...), contribuindo para a existência de prevalência oculta nessas regiões que não possuem equipes de ESF.”</i></p>
A15 (Lanza & Lana, 2011b)	<p><i>“A partir dos resultados encontrados, concluímos que a estrutura e organização dos serviços de saúde têm grande influência no desenho da situação epidemiológica da doença nessa microrregião. As atividades de controle da hanseníase, que são ofertadas pelos serviços de saúde dos municípios são influenciadas pelo nível de organização tecnológica desses serviços e que as práticas de saúde em hanseníase são tecnologias desenvolvidas dentro do próprio processo de trabalho e são historicamente e socialmente determinadas, pois ocorre, de formas distintas de acordo com o local e com as transformações que ocorrem na sociedade.”</i></p>
A19 (Pieri et al., 2014)	<p><i>“Quanto ao acesso ao diagnóstico, verificou-se que os pacientes tiveram que visitar os serviços de saúde três vezes antes do diagnóstico de hanseníase ser alcançado. Os resultados também revelaram que os pacientes têm custos de transporte antes do diagnóstico e durante porque o HCS ficam distantes de suas casas e o tratamento não é apoiado pelo PHS.”</i></p> <p><i>“Foi observado que todos os pacientes receberam seus medicamentos, sem faltas. Esses aspectos foram considerados satisfatórios.”</i></p>
A20 (Sousa et al., 2017)	<p><i>“Possui como pontos fracos a mobilidade populacional, a dificuldade para a busca ativa e contatos e a frequente entrada de novos servidores no quadro (...).”</i></p> <p><i>“Assim, a elaboração do plano municipal de controle da hanseníase é (...) capaz de direcionar as ações da doença de acordo com seus níveis de complexidade e de atenção, impactando diretamente nos coeficientes e indicadores da doença (...).”</i></p> <p><i>“A busca ativa de pacientes faltosos no programa de hanseníase e de contatos domiciliares é de extrema importância para o resgate da demanda que não compareceu (...).”</i></p> <p><i>“O fato de nenhuma unidade de saúde ficar aberta após as 18h, no horário de almoço ou no sábado ou domingo (...) dificulta o acesso dos usuários que trabalham em turnos, (...).”</i></p> <p><i>“(...) os depoentes relatam a falta de material necessário e a falta de espaço físico adequado.”</i></p>
A21 (Tavio et al., 2012)	<p><i>“Foi apenas avaliado como inadequada a disponibilidade de instrumentos para a realização do exame dermatoneurológico, com 6,6% devido à ausência de material para explorar a sensibilidade térmica.”</i></p>
A23 (Vieira et al., 2018)	<p><i>“Houve fragilidade no acesso, (...). Em Betim, houve fragilidades em relação à questão geográfica, má localização das unidades, pavimentações precárias, microáreas distantes, dificuldades no transporte público, restrição no período de funcionamento e sobrecarga de equipes.”</i></p> <p><i>“As fragilidades relacionam-se a indisponibilidade de material educativo e ausência de busca ativa, além disso, (...).”</i></p>

A24 (Sousa et al., 2016)	<p><i>“Na avaliação de estrutura se identificou a (...) ausência do Plano Municipal de Controle da hanseníase; realização de um treinamento anual para a equipe de saúde; utilização de recursos próprios municipais na aquisição de insumos e materiais; ausência de protocolo próprio e fluxograma detalhado para o atendimento.”</i></p> <p><i>“Na análise conjunta dos atributos da APS, observou-se, através do escore geral, que o município possui alta orientação para o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase no nível primário de atenção à saúde, embora tenha apresentado fragilidade em atributos como acesso, orientação comunitária, orientação familiar e orientação profissional.”</i></p>
A25 (Aquino et al., 2015)	<p><i>“Os resultados apontaram no contexto estudado que o indivíduo com hanseníase atravessava por uma longa peregrinação em busca do diagnóstico da doença. Essa constatação pode ser explicada pelas falhas operacionais no âmbito da atenção à saúde, especialmente (...) pela ESF.”</i></p> <p><i>“Após analisar todas as falas, despertou a curiosidade das autoras quanto à diversidade de tempo de espera para o diagnóstico da hanseníase, relatado espontaneamente pelos pacientes. Este variou desde um mês até 17 anos.”</i></p> <p><i>“Os diagnósticos positivos para hanseníase na primeira consulta foram realizados por médicos especialistas,(...)”</i></p>
A26 (Lana, 1993)	<p><i>“Mesmo assim, o setor em discussão sofre críticas quanto à sua capacidade organizativa para conduzir o sistema de informação no interior da unidade: os lançamentos, aprazamentos, atualização dos dados nas fichas, convocação de faltosos e estatística, nem sempre estão funcionando como deveriam.”</i></p>
A27 (Fuzikawa et al., 2010)	<p><i>“O percentual de casos residentes em Betim e notificados em outros municípios diminuiu após descentralização. Isso pode explicado por: a)(...); b) acesso mais fácil a ações de controle da hanseníase em Betim, em um serviço mais próximo de sua residência, (...) reforça a ideia de melhor acesso após a descentralização.”</i></p> <p><i>“A descentralização em Betim, de acordo com as variáveis analisadas, levou ao diagnóstico mais precoce e aumento do autorrelato.”</i></p>
A28 (Porter et al., 2002)	<p><i>“As comunidades entrevistadas solicitaram o seguinte: que o tratamento seja gratuito disponível em todos os CPS; que o centro de tratamento deve ser mais facilmente acessível e mais perto de casa; e que o centro de saúde deve ter uma equipe qualificada e experiente.”</i></p> <p><i>“A falta de acesso ao sistema de governo está associada a falta de confiança que se desenvolveu ao longo dos anos devido a (...) falta de suprimento adequado de medicamentos.</i></p> <p><i>“Há uma infraestrutura deficiente, em particular para laboratórios em áreas rurais, (...)”</i></p>

Fonte: Autores.

A descentralização das ACH para a APS é avaliada de forma positiva. Observa-se maior qualidade da assistência prestada aos usuários e avanços dos indicadores prioritários da hanseníase, principalmente por meio da detecção precoce dos casos e da redução do estigma relacionado à doença (Fuzikawa et al., 2010; Lanza & Lana, 2011a; Siddiqui et al., 2009; Sousa et al., 2018; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020).

É perceptível a valorização operacional da APS quanto à capacidade de problematização, diagnóstico e intervenção nos problemas locais para fortalecimento das ACH. O serviço de APS qualificado favorece um cenário epidemiológico mais próximo da realidade, combate a prevalência oculta e reduz a transmissão continuada da hanseníase (Fuzikawa et al., 2010; Lanza & Lana, 2011a; Monteiro et al., 2018; Siddiqui et al., 2009).

Apesar dos benefícios da descentralização das ACH para a APS, alguns obstáculos surgem como desafios para gestores, profissionais de saúde e usuários. Evidencia-se a ausência ou fragilidade de serviços de referência, gestão pouco resolutiva e sem autonomia e sistemas de informação obsoletos. As ações de vigilância epidemiológica e ações educativas são descritas como verticalizadas, pontuais, fragmentadas, contribuindo para o enfraquecimento gradativo do controle social e das práticas intersetoriais (Silva & Paz, 2017; M. F. de Souza et al., 2017).

Em todos os estudos analisados, a APS atua como porta de entrada preferencial para os usuários com hanseníase. Observou-se que em alguns locais, mesmo com a descentralização, persiste a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (Aquino et al., 2015; Correia et al., 2019; Lanza & Lana, 2011a; Pereira et al., 2008; Pieri et al., 2014; Sousa et al., 2016, 2017, 2018; Vieira et al., 2018). Existem inúmeras barreiras organizacionais de acesso, alguns são documentados com mais frequência como a longa espera para agendamento de consultas na APS, além da extensa peregrinação em busca do diagnóstico da doença. Ambos se intensificam quando o usuário é encaminhado a especialidade (Aquino et al., 2015; Correia et al., 2019; Pereira et al., 2008; Sousa et al., 2018; Vieira et al., 2018).

A dificuldade de acesso também é explicada pelos horários de funcionamento dos serviços de saúde incompatíveis com as jornadas de trabalho dos usuários, o que ocasiona ausências laborais indesejadas. Além disso, barreiras físicas também são descritas, como a dificuldades de deslocamento e longas distâncias até o serviço de saúde, impedindo o acesso pela



indisponibilidade de transporte público e vulnerabilidades financeiras dos pacientes (Correia et al., 2019; Pereira et al., 2008; Pieri et al., 2014; Sousa et al., 2016, 2017, 2018; Vieira et al., 2018).

A descentralização das ACH para a APS sugere melhor acesso ao diagnóstico oportuno (Fuzikawa et al., 2010; Lanza & Lana, 2011a; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020). Entretanto, a organização operacional do serviço de saúde ainda atua como bloqueio de acesso às ACH em vários municípios (Aquino et al., 2015; Correia et al., 2019; Lanza & Lana, 2011a; Pereira et al., 2008; Pieri et al., 2014; Porter et al., 2002; Sousa et al., 2016; Vieira et al., 2018). A garantia de acesso só é possível a partir do reconhecimento das necessidades de saúde que o usuário apresenta, sendo a reorganização dos serviços de saúde fundamental para este avanço (Pieri et al., 2014; Pires & Barboza, 2015).

Outros aspectos importantes para as ACH apresentaram fragilidades; falhas operacionais no programa de busca ativa de casos novos e contatos se mostram frequentes nos serviços de saúde (Fuzikawa et al., 2010; Lana, 1993; Lanza & Lana, 2011a; Pereira et al., 2008; Sousa et al., 2017; M. F. de Souza et al., 2017; Vieira et al., 2018). Sabe-se que a busca ativa se configura como um instrumento importante de resgate dos pacientes faltosos e contatos, fundamental para interrupção dos ciclos de adoecimento (Pereira et al., 2008).

Por outro lado, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), presença de fluxos de comunicação padronizados entre os serviços de saúde, protocolos assistenciais e presença de Planos Municipais de Controle da Hanseníase foram apontados como fundamentais para os avanços das ACH na APS. Entretanto, a ausência ou insuficiência destas estratégias na APS contribuem para a baixa qualidade das ACH desenvolvidas (Sousa et al., 2016, 2017; M. F. de Souza et al., 2017).

## **II – Estrutura: Espaço físico e recursos materiais**

Quanto à estrutura dos serviços de saúde, considera-se que o processo de trabalho envolve todos os aspectos relacionados às etapas de produção de um determinado resultado, neste caso, o controle e eliminação da hanseníase. Logo, a estrutura física dos serviços de saúde e a disponibilidade de recursos materiais são instrumentos que interferem diretamente na qualidade das ações realizadas e não passam despercebidos na literatura analisada, como pode ser visualizado na Tabela 2.

Identificou-se que há fragilidades físicas recorrentes nos serviços de saúde, como quantidade insuficiente de salas para o número de profissionais atuantes, além de espaços pequenos e com ambientação inadequada. Este fato reporta a desproporção entre a estrutura física e a demanda assistida pelo serviço de saúde, o que compromete a qualidade do cuidado ofertado aos usuários com hanseníase (Pereira et al., 2008; Porter et al., 2002; Sousa et al., 2017).

As melhorias estruturais dos serviços de saúde não são priorizadas pelos gestores, principalmente quando os indicadores em saúde são considerados satisfatórios para uma determinada situação epidemiológica, como é o caso da hanseníase em alguns locais. A análise do processo de trabalho evidencia que a avaliação isolada dos indicadores pode promover um silêncio epidemiológico que mascara uma realidade preocupante da doença (Pereira et al., 2008).

A mesma situação se repete quanto à disponibilidade de recursos materiais, sendo a falta destes o principal obstáculo evidenciado devido a recursos financeiros escassos (Pereira et al., 2008; Sousa et al., 2016, 2017; Tavío et al., 2012). Apesar disso, observou-se que o fornecimento das cartelas de poliquimioterapia (PQT) foi relatado como regular, permitindo a continuidade dos tratamentos em tempo oportuno, ainda assim 2 estudos relataram problemas no fornecimento da medicação (Oliveira et al., 2020; Pieri et al., 2014; Porter et al., 2002; Sousa et al., 2016, 2017).

Entre os estudos analisados, observou-se que os impactos da estrutura física e materiais na realização das ACH, quando inadequados, afetam a qualidade da assistência ofertada aos usuários, atrasa o diagnóstico oportuno e prejudica as ACH (Lanza & Lana, 2011b; Porter et al., 2002).

### III – Profissionais de saúde, usuário e o processo de trabalho nas ACH

No acervo analisado, 80% dos estudos entrevistaram profissionais de saúde com abordagens diversas. Tal fato era esperado, visto que o tema abordado envolve o processo de trabalho relacionado as ACH na APS, no qual o profissional de saúde participa ativamente em todas as etapas e pode descrever com detalhes as fortalezas e fragilidades enfrentadas, algumas destas evidências estão descritas na Tabela 3.

**Tabela 3** – Caracterização do processo de trabalho nas ações de controle da hanseníase relacionada a atuação dos profissionais, Brasil, 2021.

Nº do Artigo	Principais evidências por categoria
A3 (Vieira, Lanza, et al., 2020)	<i>“A experiência profissional na ESF e na atenção à hanseníase é decisivo para o controle de acordo com os atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde. (...)”</i> <i>“Destaca-se o papel do treinamento no controle da doença.”</i>
A4 (Kabir & Hossain, 2019)	<i>“Os resultados do estudo mostram um aumento significativo de conhecimento sobre os tipos de hanseníase após treinamentos, (...)”</i> <i>“O conhecimento sobre a hanseníase é essencial para o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de complicações como deformidades e deficiências.”</i>
A6 (Pereira et al., 2008)	<i>“A evidente capacitação desses profissionais torna-se instrumento fundamental para realizar as ações preconizadas pelo PCH.”</i>
A7 (Oliveira et al., 2020)	<i>“(…). Foram relatadas dificuldades em definir o diagnóstico de hanseníase em crianças pela maioria dos profissionais das unidades básicas de saúde, sendo encaminhadas para as unidades de referência.”</i> <i>“Esta pesquisa vem contribuir com evidências que destacam a necessidade de uma reorientação na formação dos profissionais de saúde para uma atuação interdisciplinar, (...)”</i>
A9 (Monteiro et al., 2018)	<i>“Os dados obtidos comprovaram a efetividade e potencialidade do treinamento proposto para as ações de diagnóstico e controle da hanseníase no Município de Palmas.”</i> <i>“O fato de o modo de detecção de casos por avaliação de contatos ter tido esse importante incremento aponta a fragilidade operacional da vigilância nos anos anteriores à execução do projeto pela atenção primária e também a falta de oferta de treinamento efetivo para a detecção desses casos em tempo oportuno pelo programa de controle local.”</i> <i>“De fato, os resultados deste estudo fazem entender que as atividades de capacitação de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas acometidas pela doença.”</i>
A10 (M. F. de Souza et al., 2017)	<i>“Apesar do baixo investimento da gestão na promoção de capacitação em hanseníase entre os profissionais da rede, percebeu-se mudança em suas práticas.”</i>
A11 (Silva & Paz, 2017)	<i>“(…)os enfermeiros responderam que há pouca atenção às pessoas com hanseníase e que tal situação decorre da sobrecarga de trabalho e da multiplicidade de atividades que assumem.”</i> <i>“Acreditam que há perdas em relação às descobertas de casos novos e ao seguimento do tratamento, pois em muitas vezes, o atendimento limita-se a administrar a dose supervisionada sem uma avaliação ampliada do usuário.”</i> <i>“Muitas equipes da ESF, segundo o relato dos enfermeiros, não têm assumido o cuidado às pessoas com hanseníase devido a rotatividade que existe na ESF; a inexperiência de médicos quanto ao diagnóstico e tratamento; a baixa credibilidade na cura e pouca discussão nos serviços sobre a situação desses usuários.”</i>
A12 (Pires & Barboza, 2015)	<i>“Cabe ressaltar que, o acesso e o acolhimento dos usuários dependem da capacidade de reconhecimento das suas necessidades de saúde, elemento essencial na produção do cuidado. Assim, é mister qualificar todos os trabalhadores da equipe, incluindo os de nível médio, (...)”</i> <i>“A metodologia problematizadora de base sócio construtivista adotada na oficina pedagógica sensibilizou e aumentou o grau de conhecimento dos profissionais de nível médio do Centro de Saúde Escola, (...)”</i> <i>“O principal desafio do processo de formação refere-se às mudanças nas representações sociais negativas dos trabalhadores que ainda reproduzem o estigma social (...)”</i>
A13 (Rodrigues et al., 2015)	<i>“Os vários discursos relataram: a dificuldade que os enfermeiros têm em manter os doentes em tratamento durante o tempo preconizado, a sobrecarga de trabalho, principalmente a parte burocrática, a falta de interdisciplinaridade na assistência aos acometidos pela hanseníase e o preconceito vivido pelos pacientes.”</i> <i>“O enfermeiro tem um papel significativo no processo e o seu perfil profissional pode ser um fator determinante da assistência prestada.”</i> <i>“Trabalhadores de saúde capacitados poderão oferecer à população uma assistência mais qualificada.”</i> <i>“Compreende-se que a qualificação profissional será o diferencial na prestação da assistência, (...)”</i> <i>“O trecho do DSC 1 que remete ao sentimento de o profissional estar sozinho e à falta de compromisso por parte de alguns membros da equipe merece destaque. Isso evidencia a fragilidade da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe, pressupostos necessários para o bom andamento da ESF.”</i>
A14 (Lanza & Lana, 2011a)	<i>“Os profissionais que atuam em Jequitinhonha e Monte Formoso apontam que não existe organização do serviço de saúde e nem capacitação dos profissionais para realizar as ACH.”</i>
A15 (Lanza & Lana, 2011b)	<i>“Os médicos ainda mantêm uma assistência curativa e individual ao enfatizarem o seu trabalho para o diagnóstico e a terapêutica, (...)”</i>

	<p><i>“O município de Jacinto também capacitou os odontólogos para realizarem a suspeita diagnóstica de hanseníase, (...)”</i></p> <p><i>“Nos municípios que apresentam dificuldades no desenvolvimento das ACHs, os profissionais de saúde também relataram que a sobrecarga dos outros programas da atenção básica influencia no desenvolvimento das ações do programa de hanseníase.”</i></p> <p><i>“Verificamos que a avaliação dermatoneurológicas é, muitas vezes, realizada pelo médico juntamente com a enfermeira, devido à pouca experiência dos profissionais no manejo da hanseníase.”</i></p> <p><i>“O profissional enfermeiro tem um papel essencial no processo de trabalho em hanseníase, já que é o responsável pelo planejamento e execução das ações de assistência e controle dos pacientes e dos contatos.”</i></p>
A16 (Duarte et al., 2009)	<p><i>“Ressalta-se, ainda, a importância da capacitação do profissional na assistência de enfermagem ao portador de hanseníase.”</i></p>
A17 (Faye et al., 2007)	<p><i>“Os resultados mostraram que houve melhora enorme e estável na habilidade da APS no manejo dos pacientes com suspeita de hanseníase. (...)”</i></p>
A18 (Moreno et al., 2008)	<p><i>“(...) As respostas que apareceram com maior frequência foram: aumentar a frequência de treinamentos, realização de campanhas educativas, sensibilização e mais compromisso dos médicos e enfermeiros.”</i></p> <p><i>“A maioria respondeu que não se sentia capacitada para desenvolver as ações de controle dessa doença antes de receber o treinamento de clínica em hanseníase.”</i></p>
A20 (Sousa et al., 2017)	<p><i>“A baixa taxa de capacitação profissional no município de Canaã dos Carajás é um fator preocupante no que se refere a prestação de assistência em hanseníase. Observou-se que o município ofereceu, no último ano, treinamento apenas para os profissionais de nível superior, não atendendo às demandas de outros profissionais como técnico/ auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.”</i></p>
A21 (Tavío et al., 2012)	<p><i>“Quanto à avaliação da competência profissional dos médicos de família em relação à hanseníase, os indicadores foram inadequados, (...)”</i></p> <p><i>“O desconhecimento das enfermeiras em relação à hanseníase também dificultou a implantação do programa na comunidade (...)”</i></p>
A23 (Vieira et al., 2018)	<p><i>“Na orientação profissional, evidenciou-se fraca orientação nas ACH (...). A maioria dos participantes referiu ter realizado treinamento, sugerindo pouca efetividade, sendo necessário avaliar as metodologias e a periodicidade.”</i></p>
A25 (Aquino et al., 2015)	<p><i>“A peregrinação do usuário com hanseníase é um indicativo do despreparo dos profissionais em todos os níveis de complexidade, assim como sua necessidade de educação permanente. (...)”</i></p>
A26 (Lana, 1993)	<p><i>“Sintetizando, pode-se dizer que o trabalho médico volta-se para o diagnóstico clínico e o tratamento numa assistência curativa e individual. A consulta médica constitui-se no centro do atendimento no serviço, à qual se subordinam todas as outras atividades.”</i></p>

Fonte: Autores.

O aspecto mais abordado quanto aos profissionais de saúde se refere a necessidade e potencialidade da educação permanente e continuada na consolidação das ACH na APS (Aquino et al., 2015; Duarte et al., 2009; Faye et al., 2007; Kabir & Hossain, 2019; Lanza & Lana, 2011b, 2011a; Monteiro et al., 2018; Moreno et al., 2008; Oliveira et al., 2020; Pereira et al., 2008; Pires & Barboza, 2015; Rodrigues et al., 2015; Sousa et al., 2017, 2018; M. F. de Souza et al., 2017; Vieira et al., 2018; Vieira, Lanza, et al., 2020; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020). As vulnerabilidades decorrentes da ausência ou ineficiência das qualificações profissionais ofertadas na APS ou durante a formação acadêmica contribuem para um processo de trabalho frágil e afeta a qualidade das ACH desenvolvidas. Por outro lado, a formação profissional adequada e contínua contribui para o fortalecimento das ações de vigilância realizadas pela equipe multiprofissional e também gestores através do reconhecimento das necessidades do território e promoção do controle social (Kabir & Hossain, 2019; Monteiro et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Pereira et al., 2008; Pires & Barboza, 2015; Rodrigues et al., 2015; Sousa et al., 2018; M. F. de Souza et al., 2017; Vieira, Lanza, et al., 2020; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020).

Notou-se que a educação permanente e continuada da equipe multiprofissional tende a contribuir para maior capacidade diagnóstica do serviço, aumento da detecção precoce dos casos de hanseníase, tratamento adequado e prevenção de complicações, além de produzir indicadores que representam a incidência real de casos. Logo, observa-se a centralidade dos processos educativos na reorganização do processo de trabalho para o controle da hanseníase, visto que uma equipe capacitada oferta uma assistência mais qualificada ao usuário (Kabir & Hossain, 2019; Monteiro et al., 2018; Rodrigues et al., 2015).

Há evidências de que a educação na saúde, quando vinculada à realidade local, estimula a participação e problematização do processo de trabalho pelos profissionais de saúde. Sendo assim, se promove um diálogo entre as políticas públicas e as singularidades de cada território, resultando na ressignificação de práticas profissionais e melhor organização do serviço da APS (Monteiro et al., 2018; Pires & Barboza, 2015; M. F. de Souza et al., 2017). As vantagens de manter a

continuidade dos processos educativos vão além da melhoria da capacidade técnica em assistir os usuários acometidos pela hanseníase. Contribuí, também, para combater crenças baseadas no senso comum, estigma e preconceitos mantidos e disseminados pelos próprios profissionais de saúde do serviço (Pires & Barboza, 2015; Silva & Paz, 2017). A ampliação dessas ações a toda a equipe é fundamental, incluindo todas as categorias profissionais, principalmente, aquelas de nível médio, como auxiliares administrativos e agentes comunitários de saúde. Todos estão diretamente envolvidos em alguma etapa assistencial destas pessoas e o conhecimento ampliado da patologia favorece o fortalecimento do trabalho em equipe (Pires & Barboza, 2015; Vieira, Lanza, et al., 2020).

A educação permanente e continuada destacou-se diante de todas as outras temáticas. Entretanto, a literatura também traz outros entraves presentes na rotina do serviço e que impactam no processo de trabalho. Em alguns estudos, os profissionais de saúde mencionaram a sobrecarga de trabalho na APS como um obstáculo para execução das ACH com mais qualidade (Correia et al., 2019; Lanza & Lana, 2011b; Rodrigues et al., 2015; Silva & Paz, 2017).

Destaca-se, neste contexto, o papel desempenhado pelos enfermeiros nas ACH, os quais mencionaram, com maior frequência, dificuldades em priorizar a assistência ao usuário com hanseníase, em detrimento da carga de trabalho excessiva. O enfermeiro, frequentemente, está envolvido com uma quantidade maior de atividades burocráticas e acumula uma série de atribuições relacionadas às ACH (Lanza & Lana, 2011b; Rodrigues et al., 2015; Silva & Paz, 2017).

O perfil profissional do enfermeiro o coloca em uma posição estratégica para efetivação das ACH na APS. Por muitas vezes, ocupa de forma solitária a posição de liderança da equipe de saúde da família (ESF) e, geralmente, está familiarizado com todas as etapas do processo de trabalho. Portanto, a atuação deste profissional tem potencial de reorientar a organização do serviço para enfrentamento da hanseníase (Lanza & Lana, 2011b; Rodrigues et al., 2015).

Todavia, a ausência do trabalho colaborativo e responsabilidade coletiva na ESF são citados como causa da sobrecarga de trabalho e um agravante que fragiliza a atuação do enfermeiro nas ACH. Ocorre uma redução da sua assistência ao ato de administrar a medicação supervisionada mensalmente e contribui para o fortalecimento da abordagem biomédica, fragmentada e centrada na doença (Rodrigues et al., 2015; Silva & Paz, 2017).

Quanto ao médico, alguns estudos mencionam as fragilidades quanto à qualificação destes profissionais para as ACH, alta rotatividade, sobrecarga de trabalho, inexperiência e insegurança para realizar o diagnóstico e o tratamento da hanseníase (Lanza & Lana, 2011b, 2011a; Moreno et al., 2008; Silva & Paz, 2017; Sousa et al., 2018; Tavío et al., 2012). Alguns destes fatores são comuns a outros membros da equipe e estão associados, novamente, a lacunas na formação acadêmica e ausência da formação permanente e continuada no trabalho (Moreno et al., 2008; Rodrigues et al., 2015; Silva & Paz, 2017; Sousa et al., 2018; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020).

Os odontólogos, por sua vez, foram mencionados em um único estudo. Como integrante da equipe de saúde bucal na APS, este profissional deve ser incluído nas ACH e, quando capacitado, pode realizar a suspeição de casos por meio da detecção de lesões dermatológicas visíveis, madarose, infiltrações faciais e lesões hansênicas no palato (Lanza & Lana, 2011b). A baixa frequência de estudos que incluem o odontólogo como integrante da ESF na execução das ACH reforça a ideia de fragmentação do trabalho em equipe.

Nota-se, ainda, que a assistência realizada pela ESF se mantém com uma abordagem curativista, individual e centrada na doença, reforçando o modelo assistencial verticalizado (Lana, 1993; Lanza & Lana, 2011b). O trabalho em equipe é um desafio comum a todas as categorias profissionais da ESF, ao passo que a comunicação entre os membros é crucial para o bom desempenho e organização do processo de trabalho da equipe (Lanza & Lana, 2011b; Rodrigues et al., 2015; Silva & Paz, 2017).

Quanto aos usuários, observa-se a invisibilidade e pouca representatividade nos espaços de planejamento dos serviços de saúde, ainda assim, os usuários detêm de um protagonismo importante no processo de trabalho, os problemas evidenciados

demonstram que a participação social e a educação em saúde são influências diretas na qualidade das ACH, conforme os trechos expostos na Tabela 4.

**Tabela 4** – Caracterização do processo de trabalho nas Ações de Controle da Hanseníase relacionado aos usuários, Brasil, 2021.

Nº do Artigo	Principais evidências por categoria
A1 (Sousa et al., 2018)	“Já entre os atributos derivados, merecem destaque os escores obtidos pelos atributos orientação comunitária e orientação profissional, (...), indicando a existência de fragilidades, (...)”
A2 (Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020)	“Com relação ao escore derivado (orientação comunitária, familiar, profissional) qualificadores do serviço(...), destacando-se a fraca orientação da APS em desempenhar ações de controle da doença.”
A3 (Vieira, Lanza, et al., 2020)	“As dificuldades dos profissionais de atenção primária em saúde para reconhecer as necessidades da comunidade são consequência da fragilidade do modelo de vigilância à saúde do Sistema Único de Saúde.”
A6 (Pereira et al., 2008)	<p>“Destaca-se a importância de executar constantemente as ações de educação como prática que otimiza a adesão ao tratamento e a emancipação do sujeito com hanseníase, (...)”</p> <p>“A vida dos doentes de hanseníase, (...), encontra-se relacionada, principalmente, à baixa situação socioeconômica, refletida em condições de moradias precárias, com falta de higiene, em que famílias numerosas dividem pequenos espaços, facilitando a relação do contato íntimo e prolongado entre os familiares.”</p> <p>“Devido à existência de limitações físicas nos doentes, a exclusão do mundo do trabalho, determinante das formas de produção e reprodução social, pode conferir dificuldades de socialização, o que reforça a frequente situação de isolamento que os doentes possuem nas relações interpessoais.”</p> <p>“Os profissionais dos serviços de saúde estudados relataram que o estigma se trata ainda da principal característica responsável pelo preconceito e pelo isolamento social enfrentado pelos doentes de hanseníase.”</p>
A7 (Oliveira et al., 2020)	<p>“Foi observado em alguns discursos a invisibilização da criança/adolescente no processo de cuidado, (...), tornando assim a interlocução entre profissional e usuário um processo unilateral.”</p> <p>“A comunicação ocorre de modo verticalizado, quando o profissional expõe informações que considera necessárias para serem cumpridas no tratamento do paciente. As informações são direcionadas ao adulto, e a criança ou o adolescente são meros espectadores, (...)”</p> <p>“Ao realizar orientações às crianças e adolescentes e aos familiares (...), pode-se (...) foram utilizadas com enfoque na doença com distintas abordagens(...), no sentido de desmitificar a doença.”</p> <p>“É possível observar (...) que as orientações sobre a hanseníase são realizadas durante a consulta de crianças e adolescentes e que são operadas sob um contexto tradicional verticalizado.”</p>
A8 (Correia et al., 2019)	<p>“Todos os HCWs reconheceram que a hanseníase afetava principalmente os mais pobres, vivendo em condições austeras caracterizadas pela falta de saneamento.”</p> <p>“Alguns pacientes descreveram que perderam seus empregos devido à doença e estão tendo dificuldades para encontrar novas oportunidades de emprego causando grande estresse financeiro. A maioria dos profissionais de saúde estava ciente de que os pacientes foram confrontados diretamente com a exclusão social ligada à deficiência e incapacidade para o trabalho. (...)”</p> <p>“O principal problema que todos os pacientes entrevistados expressaram estava relacionado ao estigma e exclusão social às vezes mais pesada do que as manifestações clínicas da própria doença.”</p>
A10 (M. F. de Souza et al., 2017)	“Os indicadores de resultado relacionados à educação em saúde e comunicação foram classificados como precários (promoção de atividade de mobilização social e comportamento dos usuários após participação em atividades de prevenção).”
A11 (Silva & Paz, 2017)	<p>“A fragilização dos usuários, em decorrência do preconceito social que vincula a hanseníase à lepra foi um aspecto central no discurso dos enfermeiros.”</p> <p>“Os enfermeiros reconheceram a complexidade da hanseníase e ser quase impossível ao usuário não se curvar à força do estigma que afeta a normalidade do viver. A precariedade da informação sobre a patologia pode trazer prejuízos individuais e sociais, por isso costumam orientar o usuário, os familiares e os profissionais de saúde.”</p> <p>“Os episódios de discriminação relativos à hanseníase não se expressam apenas fora do ambiente assistencial. Os enfermeiros identificaram que eles também se fazem presentes nos serviços de saúde, pois muitos profissionais manifestam atitudes de medo do contágio e rejeição aos usuários nos atendimentos.”</p> <p>“O cuidado centrado na pessoa é aspecto central no reestabelecimento da saúde, contribuindo para a retomada da plenitude daquele que teve sua naturalidade afetada pelo adoecimento. (...)”</p>
A12 (Pires & Barboza, 2015)	<p>“No pré-teste, a categoria “medos, estigmas e preconceitos” apresentou o menor percentual de acertos. A maioria dos profissionais associou a doença com deformidades e incapacidades, revelando representações sociais baseadas em preconceitos e no senso comum, (...)”</p> <p>“Os achados do presente estudo, especialmente em relação à categoria “medos, estigmas e preconceitos”, demonstraram a complexidade dos processos educativos e os desafios que devem ser trilhados para desconstruir e modificar as representações sociais negativas dos trabalhadores sobre a hanseníase.”</p>
A14 (Lanza & Lana, 2011a)	“Outro agravante é que os profissionais ainda não realizaram divulgação dos sinais e sintomas da doença para a comunidade e o desconhecimento da população é um dos fatores que impede o diagnóstico precoce.”

	<i>"A manutenção do modelo vertical de atendimento à hanseníase não favorece o acesso da população ao diagnóstico e tratamento na fase inicial da doença (...)."</i>
A15 (Lanza & Lana, 2011b)	<i>"A abordagem dos aspectos sociais, econômicos e hábitos de vida dos doentes precisam ser sistematicamente valorizados nos atendimentos dos profissionais da atenção primária."</i>
A16 (Duarte et al., 2009)	<i>"Dentre os principais problemas (...), o desconhecimento sobre aspectos relacionados à hanseníase foi observado na maioria dos usuários (89%)." "É importante o esclarecimento dos pacientes quanto aos vários aspectos da hanseníase (...), já que este é fundamental na prevenção de incapacidades e manutenção de sua saúde." "Na problemática relacionada à hanseníase, destacaram-se o déficit de conhecimento sobre a doença, problemas relacionados com a presença de incapacidades/ deformidades e deficiências no autocuidado, sinais e sintomas sugestivos de reações, morbidade ocular e falha no controle de comunicantes."</i>
A18 (Moreno et al., 2008)	<i>"As respostas que apareceram com maior frequência foram: aumentar a frequência de treinamentos, realização de campanhas educativas, sensibilização e mais compromisso dos médicos e enfermeiros."</i>
A19 (Pieri et al., 2014)	<i>"Outro resultado relevante é a falta de apoio social para os pacientes, sem fornecimento de cestas básicas, vale-refeição, transporte, entre outros benefícios." "Os membros da família não foram ensinados sobre a hanseníase, seus sinais e sintomas, modos de transmissão, terapia, entre outros. Em relação às ações coletivas, os resultados mostram que o HCP não envolve a comunidade em discussões sobre o problema de lepra; não houve mobilização social para elevar a comunidade para conscientização do problema."</i>
A20 (Sousa et al., 2017)	<i>"Diante da complexidade da hanseníase, de seu histórico de estigma e segregação e de todo o contexto social que envolver a doença, faz-se necessária a elaboração de medidas específicas que visam minimizar os efeitos da doença na comunidade, (...)."</i>
A22 (Silva & Paz, 2010)	<i>"A participação dos usuários dos serviços em atividades educativas é essencial, pois estas são mais um espaço de esclarecimento, (...). O senso comum de que educar em saúde é informar com o máximo de conteúdo domina o ambiente profissional." "Os profissionais neste estudo se mostraram distantes de compreender estas atividades como possíveis de fomentar a autonomia dos usuários no cuidado de si, a partir de um movimento baseado em uma prática dialógica." "Executar atividades de educação em saúde no modelo de uma educação tradicional nada mais é do que manter-se em uma superficial preocupação com os objetivos do PCH."</i>
A23 (Vieira et al., 2018)	<i>"Houve fraca orientação comunitária, (...) e 60% dos médicos/enfermeiros relataram não realizar ações no território."</i>
A25 (Aquino et al., 2015)	<i>"Os relatos apresentados evidenciam as principais complicações decorrentes da doença, como as amputações, feridas e limitações decorrentes, as quais mostram a importante missão de diagnóstico precoce da doença a partir da educação em saúde da população e educação permanente para os trabalhadores de saúde em todos os níveis de atenção à saúde, (...)."</i>
A26 (Lana, 1993)	<i>"Os clientes são tomados pelo medo da discriminação e do estigma que envolve a hanseníase, principalmente por causa das lesões incapacitantes que a doença pode trazer, (...)."</i>
A29 (Xiang-Sheng et al., 1997)	<i>"A família tem desempenhado um papel importante no controle da hanseníase. Conhecimento dos membros da família sobre a MDT e sua relação com o paciente dentro da família determinam seu comportamento em relação ao tratamento do paciente." "A conclusão desta investigação é que, a fim de garantir a eficácia da implementação da MDT e sua integração bem sucedida na atenção primária à saúde, maior ênfase deve ser dada à educação em saúde."</i>

Fonte: Autores.

A hanseníase é uma doença que está diretamente relacionada a fatores socioeconômicos. As condições de vida dos usuários acometidos pela doença são descritas como habitações com higiene insuficiente, famílias numerosas e espaços pequenos, favorecendo um ambiente propício à transmissão sustentada da doença (Correia et al., 2019; Duarte et al., 2009; Lanza & Lana, 2011b; Pereira et al., 2008; Pieri et al., 2014).

O contexto social dos usuários deve ser alvo da escuta qualificada dos profissionais de saúde, pois a garantia da atenção integral só é possível a partir da identificação de necessidades de cuidado apresentadas pelo usuário. Esta aproximação possibilita a construção de um projeto de cuidado compartilhado, envolve o usuário e fortalece a adesão ao tratamento (Correia et al., 2019; Pereira et al., 2008; Silva & Paz, 2010).

O apoio social não é ofertado regularmente pelos serviços de saúde: alguns profissionais mencionam dificuldades em propor intervenções concretas além da prática clínica. Além disso, raramente os municípios propõem programas de apoio que contribuam para minimizar as vulnerabilidades sociais em que os usuários com hanseníase (Pereira et al., 2008; Pieri et al., 2014; Silva & Paz, 2010).

Os impactos da hanseníase transcendem o ambiente familiar e afetam as relações de trabalho devido às incapacidades resultantes da detecção e tratamento tardio. A exclusão social por meio do estigma intensifica o estresse financeiro e a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários e suas famílias. Estes desafios exigem do serviço de saúde uma abordagem interdisciplinar e integral para superação e enfrentamento da doença (Correia et al., 2019; Pereira et al., 2008; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020).

O estigma é repetidamente mencionado como um dos principais problemas enfrentados pelo usuário com hanseníase. Assim, a descentralização das ACH para APS atua como um fator de proteção, contribuindo com a redução do estigma (Correia et al., 2019; Lana, 1993; Pereira et al., 2008; Pires & Barboza, 2015; Siddiqui et al., 2009; Silva & Paz, 2017; Sousa et al., 2017; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020). Entretanto, existem lacunas que permitem a reprodução do estigma até mesmo dentro dos serviços de saúde (Moreno et al., 2008; Pieri et al., 2014; Silva & Paz, 2017).

A educação em saúde aparece como uma estratégia exitosa para aproximar os profissionais de saúde da realidade social e cultural da comunidade, fortalecer a autonomia dos usuários e combater o estigma relacionado à hanseníase. Além disso, o envolvimento da comunidade e o controle social são descritos como parceiros potentes no apoio psicossocial aos doentes, aumento da detecção de casos e interrupção da cadeia de transmissão (Aquino et al., 2015; Correia et al., 2019; Pereira et al., 2008; Xiang-Sheng et al., 1997).

Os desafios para o fortalecimento das práticas de educação em saúde na APS perpassam pela formação profissional que, diversas vezes, emerge com a abordagem centrada na doença. Tal modelo biologicista favorece uma assistência verticalizada e a comunicação unilateral entre profissionais e usuários. Estas práticas promovem a invisibilização dos doentes com consequente isolamento e repressão das possibilidades amplas de cuidado que deveriam ser construídas coletivamente, com vistas a emancipação do sujeito na promoção da própria saúde (Oliveira et al., 2020; Silva & Paz, 2017, 2010).

Este modelo assistencial prestado se mostrou predominante na maioria dos serviços de APS. Alguns estudos avaliam que os serviços de saúde não costumam levar em consideração as necessidades da comunidade para planejamento das ações assistenciais relacionadas à hanseníase. O controle social e a educação em saúde junto à comunidade se apresenta frágil, resultado do modelo de atenção à saúde predominante no Sistema Único de Saúde (SUS) (Duarte et al., 2009; Lanza & Lana, 2011a; Moreno et al., 2008; Oliveira et al., 2020; Pieri et al., 2014; Silva & Paz, 2010; Sousa et al., 2018; M. F. de Souza et al., 2017; Vieira, Martínez-Riera, et al., 2020; Vieira et al., 2018; Vieira, Lanza, et al., 2020).

Observa-se um desencontro entre as necessidades de cuidado apresentadas pelos usuários e aquelas ofertadas pelo serviço de saúde. A abordagem que privilegia a impessoalidade no cuidado produz insatisfação para usuários e profissionais de saúde. A qualidade da atenção naturalmente é reduzida e subtrai do usuário o seu direito ao cuidado humanizado e integral (Silva & Paz, 2017).

#### **4. Considerações Finais**

A descentralização das ACH para APS tem se mostrado efetiva e capaz de produzir indicadores da hanseníase mais reais. Entretanto, diversos aspectos relacionados ao processo de trabalho reduzem o potencial da APS no controle da hanseníase.

As fragilidades identificadas perpassam por todos os aspectos organizacionais do serviço, desde a estrutura física, disponibilidade de insumos e materiais, qualificação dos profissionais de saúde e organização do fluxo de trabalho para atendimento aos princípios e diretrizes do SUS e da APS. Entre todos estes desafios descritos, o protagonismo dos profissionais de saúde e usuários na reorganização do processo de trabalho se mostrou evidente.

As lacunas da formação profissional influenciam diretamente na manutenção de modelos verticalizados de atenção à saúde e atuam como um empecilho para mudanças no processo de trabalho. Contribuem ainda para a ausência de trabalho em equipe e reforça a fragmentação do processo de trabalho, com consequente sobrecarga de determinadas categorias profissionais.

Neste contexto, a educação permanente surge como uma aliada, por meio de metodologias problematizadoras dentro do serviço e se destaca como uma ferramenta capaz de promover a reflexão crítica, abrandar as carências da formação acadêmica e produzir mudanças na prática profissional, sendo, portanto, fundamental para qualificar o processo de trabalho nas ACH.

A participação ativa de gestores e usuários na reorganização do processo de trabalho nas ACH também corroboram para a otimização do controle da hanseníase por meio da APS. A gestão participativa, a educação em saúde e o controle social são práticas exitosas que contribuem com os profissionais de saúde para reorganização do processo de trabalho das ACH.

Apesar da grande quantidade de estudos selecionados e avaliados por detalharem a rotina de trabalho da APS nas ACH, notou-se que a utilização do termo “processo de trabalho” para descrever a organização operacional do serviço ainda é pouco utilizada no meio científico. Além disso, alguns aspectos do processo de trabalho são pouco abordados na literatura analisada como a influência da estrutura física, disponibilidade de materiais e insumos na execução das ACH.

Por se tratar de uma revisão integrativa, este estudo apresenta limitações por utilizar dados secundários, pois a análise parte de informações já construídas. Ainda assim, os estudos trouxeram estratégias utilizadas na APS para o enfrentamento e controle da hanseníase e permitiram a identificação de fragilidades do processo de trabalho. Também aponta lacunas na literatura como a pouca quantidade de estudos que abordam a qualidade da estrutura física/material que é disponibilizada no serviço público e como estas características impactam na assistência realizada.

## Referências

- Aquino, C. M. F., Rocha, E. P. A. A., Guerra, M. C. G., Coriolano, M. W. de L., Vasconcelos, E. M. R., & Alencar, E. N. de. (2015). Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. *Revista de Enfermagem UERJ*, 23(2), 185–190.
- Brasil. (2009). *O trabalho do agente comunitário de saúde*. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIyNg==>
- Brasil. (2016). *Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública*. <https://pt.scribd.com/document/323388710/Diretrizes-para-vigilancia-atencao-e-eliminacao-da-hanseniose-como-problema-de-saude-publica-2016>
- Brasil. (2017). *Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]*. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância Das Doenças Transmissíveis.; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniose.%0Apdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_pratico_hanseniose.%0Apdf)
- Brasil. (2021). *Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022* (S. de V. em Saúde & Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (eds.); Ministério).
- Carvalho, R. A. C., Alencar, J. L. G., Souza, S. M., Araújo, V. N. B., & Monteiro, L. D. (2022). Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. *Research, Society and Development*, 11(5), 1–14. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27995/24452>
- Correia, J. C., Golay, A., Lachat, S., Singh, S. B., Manandhar, V., Jha, N., Chappuis, F., & Beran, D. (2019). “If you will counsel properly with love, they will listen”: A qualitative analysis of leprosy affected patients’ educational needs and caregiver perceptions in Nepal. *PLoS ONE*, 14(2), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210955>
- Duarte, M. T. C., Ayres, J. A., & Simonetti, J. P. (2009). Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 18(1), 100–107. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072009000100012>
- Faria, H. P. de, Werneck, M. A. F., Santos, M. A., & Teixeira, P. F. (2017). *Processo de trabalho em saúde*. Nescon/UFGM. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>
- Faye, O., Hay, R. J., Ryan, T. J., Keita, S., Traoré, A. K., & Mahé, A. (2007). A public health approach for leprosy detection based on a very short term-training of primary health care workers in basic dermatology. *Leprosy Review*, 11–16.
- Fuzikawa, P. L., de Acúrcio, F. A., Velema, J. P., & Cherchiglia, M. L. (2010). Decentralisation of leprosy control activities in the municipality of Betim, Minas Gerais State, Brazil. *Leprosy Review*, 81(3), 184–195. <https://doi.org/10.47276/lr.81.3.184>
- Kabir, H., & Hossain, S. (2019). Knowledge on leprosy and its management among primary healthcare providers in two districts of Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4525-z>
- Lana, F. C. F. (1993). Organização tecnológica do trabalho em hanseníase com a introdução da poliquimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46(3–4), 199–210. <https://doi.org/10.1590/s0034-71671993000300003>
- Lanza, F. M., & Lana, F. C. F. (2011a). Descentralização das ações de controle da hanseníase na microrregião de Almenara, Minas Gerais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 187–194.



- Lanza, F. M., & Lana, F. C. F. (2011b). O processo de trabalho em Hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20, 238–246. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072011000500030>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 758–764.
- Merhy, E. E. (1998). O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In *Cebes/Lemos* (p. 29).
- Monteiro, L. D., Lopes, L. S. O., Santos, P. R. dos, Rodrigues, A. L. M., Bastos, W. M., & Barreto, J. A. (2018). Tendências da Hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00007818>
- Moreno, C. M. da C., Enders, B. C., & Simpson, C. A. (2008). Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 671–675. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000700003>
- Oliveira, J. D. C. P. de, Marinus, M. W. de L. C., & Monteiro, E. M. L. M. (2020). Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com Hanseníase: discursos de profissionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, 1–9.
- OMS. (2021). *Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 - "Rumo à zero hanseníase."* Organização Mundial de Saúde; Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
- Pereira, A. J., Helene, L. M. F., Pedrazini, E. S., Martins, C. L., & Vieira, C. S. de C. A. (2008). Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61, 718–725.
- Pieri, F. M., Touse, M. M., Rodrigues, L. B. B., Yamamura, M., Pinto, I. C., Dessunti, E. M., Crispim, J. de A., Ramos, A. C. V., Arroyo, L. H., Neto, M. S., Garcia, M. C. da C., Popolin, M. P., Silveira, T. R. dos S., & Arcêncio, R. A. (2014). Patients' Perceptions on the Performance of a Local Health System to Eliminate Leprosy, Paraná State, Brazil. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003324>
- Pires, A. R., & Barboza, R. (2015). Sensibilização de profissionais de saúde para a redução de vulnerabilidades programáticas na Hanseníase. *Mundo Da Saude*, 39(4), 484–494. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20153904484494>
- Porter, J. D. H., Ogden, J. A., Ranganadha Rao, P. V., Prabhakar Rao, V., Rajesh, D., Buskade, R. A., Soutar, D., & Soutar, D. (2002). Lessons in integration - Operations research in an Indian leprosy NGO. *Leprosy Review*, 73(2), 147–159.
- Rodrigues, F. F., Calou, C. G. P., Leandro, T. A., Antezana, F. J., Pinheiro, A. K. B., da Silva, V. M., & Alves, M. D. S. (2015). Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre Hanseníase: ações de controle e eliminação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 297–304. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20156802161>
- Rosa, L. S., Cardoso, L. S., & Cezar-Vaz, M. R. (2020). O processo de trabalho de Enfermeiros na saúde do trabalhador: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), 1–21. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5590/4610>
- Santos, F. M. (2012). Análise de Conteúdo: A visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(1), 383–387.
- Siddiqui, M. R., Velidi, N. R., Pati, S., Rath, N., Kanungo, A. K., Bhanjdeo, A. K., Rao, B. B., Ojha, B. M., Moorthy, K. K., Soutar, D., Porter, J. D. H., & Ranganadha Rao, P. V. (2009). Integration of leprosy elimination into primary health care in Orissa, India. *PLoS ONE*, 4(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008351>
- Silva, M. C. D. da, & Paz, E. P. A. (2017). Experiências de cuidado dos enfermeiros às pessoas com Hanseníase: contribuições da hermenêutica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 435–441. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700064>
- Silva, M. C. D., & Paz, E. P. A. (2010). Educação em saúde no programa de controle da Hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Escola Anna Nery*, 14(2), 223–229. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000200003>
- Sousa, G. S. de, Silva, R. L. F. da, & Xavier, M. B. (2016). Avaliação do programa de controle da Hanseníase: estudo por triangulação de métodos. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15, 583. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165594>
- Sousa, G. S. de, Silva, R. L. F. da, & Xavier, M. B. (2017). Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde Em Debate*, 41(112), 230–242. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711219>
- Sousa, G. S. de, Silva, R. L. F. da, & Xavier, M. B. (2018). Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 359–365. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.56109>
- Souza, M. F. de, Vanderlei, L. C. de M., & Frias, P. G. de. (2017). Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4), 817–834. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400013>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
- Tavío, N. I. I., Quintana, C. C. P., Silva, Y. de los Á. V., Lin, T. H., & Alcolea, N. M. (2012). Calidad de la ejecución del Programa de Leprosy en el Policlínico Universitario José Martí. *Medisan*, 16(11), 1666–1675.
- Vieira, N. F., Lanza, F. M., Lana, F. C. F., & Martínez-Riera, J. R. (2018). Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde nas ações de controle da Hanseníase. *Revista de Enfermagem UERJ*, 1–7.
- Vieira, N. F., Lanza, F. M., Martínez-Riera, J. R., Nolasco, A., & Lana, F. C. F. (2020). Orientation of primary care in actions to control leprosy: factors relating to professionals. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 120–126. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.011>

Vieira, N. F., Martínez-Riera, J. R., & Lana, F. C. F. (2020). Qualidade da atenção primária e os efeitos em indicadores de monitoramento da hanseníase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1–8.

Xiang-Sheng, C., Gan-Yun, Y., Cheng, J., Wen-Zhong, L., Jinguo, B., Houzheng, W., & Wenhua, C. (1997). An investigation of attitudes, beliefs and behaviour of leprosy patients, family members and PHC workers towards multidrug therapy in Yangzhou and Dongtai Districts of China. *Leprosy Review*, 68(2), 155–161. <https://doi.org/10.5935/0305-7518.19970021>