



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Roberto Brito da Luz Santos Neto

Educação em saúde acerca da hanseníase em uma
unidade básica de saúde no município de Parauapebas,
Pará

Florianópolis, Setembro de 2022

Roberto Brito da Luz Santos Neto

Educação em saúde acerca da hanseníase em uma unidade básica
de saúde no município de Parauapebas, Pará

Monografia apresentada como requisito para
a conclusão do Curso de Especialização Em
Atenção Primária Em Saúde da Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientador: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa Dra Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Setembro de 2022

Roberto Brito da Luz Santos Neto

Educação em saúde acerca da hanseníase em uma unidade básica de saúde no município de Parauapebas, Pará

Esta monografia foi julgada adequada para a conclusão do Curso de Especialização Em Atenção Primária Em Saúde, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa Dra Marta Inez Machado Verdi
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Setembro de 2022

Resumo

Introdução: a hanseníase é uma enfermidade crônica, granulomatosa, infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também denominada Bacilo de Hansen, a qual apresenta a característica de ser intracelular obrigatório, demonstrando uma peculiaridade de predileção por células cutâneas e por células dos nervos periféricos e desta forma seu cuidado deve ser realizado no nível primário de atenção a saúde. **Objetivo :** realizar uma atividade de educação em saúde acerca da hanseníase para a equipe de saúde e população adstrita da Unidade Básica de Saúde Liberdade II, em Parauapebas, Pará. **Metodologia:** Será realizado um treinamento com duração de 8 horas, com os tópicos: Diagnóstico, Tratamento, Acompanhamento e Prevenção da Hanseníase, e no final da atividade, ocorrerá a aplicação de um teste de 10 questões sobre os assuntos abordados, com média de acerto mínimo de 7 questões (sete), para classificação e obtenção do certificado de capacitação. Também serão realizadas ações educativas com a população adstrita, através de palestras sobre a doença na própria unidade de saúde e por meio de conversas durante as visitas domiciliares. **Resultados Esperados:** espera-se alcançar como resultado um aumento do conhecimento acerca da doença tanto pelos nossos profissionais, quanto em nossa população adstrita, e assim indiretamente influenciar nos diagnósticos precoce, evitando complicações incapacitante e diminuindo o ciclo de transmissão local e os abandonos de tratamento.

Palavras-chave: Capacitação Profissional, Educação em Saúde, Hanseníase

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade de Saúde da Família Liberdade II, localizada no município de Parauapebas-Pará, que está localizado nas coordenadas geográficas 6° 04' 04"S 49° 54' 07"O, e possui uma população de 202.356 habitantes, que representa 2,4% da população do estado (IBGE, 2022).

A comunidade tem a sua maioria composta por famílias de classe média baixa, com baixíssimo índice de analfabetismo, sendo maioria com ensino médio completo ou em curso. Sobre os serviços públicos do bairro, pode-se destacar o município prima pelo ingresso de crianças em idade escolar em instituições de ensino, públicas ou privadas, com objetivo de diminuir índices de analfabetismo, violência e abuso infantil, pois há relatos de crianças que passaram a denunciar abusos quando começaram a frequentar sistemas de ensino, bem como evitar que sejam cooptadas pelas drogas.

Temos em nosso bairro uma escola municipal de ensino fundamental, suficiente para matricular as crianças da área e ainda receber de bairros adjacentes, além contarmos com escolinha particulares de reforço. Temos mais de dez igrejas evangélicas, uma igreja católica e um centro espírita, refletindo o perfil religioso da comunidade, que em sua maioria é cristã protestante. O bairro também conta com uma praça central, campos society de futebol e quadra de esportes. Também há um centro de atividades de pesca.

Em relação ao saneamento básico aparentemente ele é adequado, com manutenção frequente prestado pela empresa de Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Parauapebas (SAAEP). As casas em sua maioria são de alvenaria e com mais de três cômodos, e poucos relatam casos de desemprego, o que pode ser um reflexo da cidade como um todo, devido ao grande crescimento do setor de empregos nas áreas de transporte, minério, indústrias e serviços diversos. Ainda assim, existem famílias que dependem de benefícios sociais, como bolsa família, seguro defeso ou benefícios relacionados à saúde doença.

Sobre as áreas de riscos sociais e ambientais, pode-se ressaltar que o bairro fica localizado às margens do rio Parauapebas, com zonas de mata, áreas de construção e terrenos baldios, além de um lixão a céu aberto em região próxima e um grande fluxo de pessoas, trânsito e outras situações. Assim, há áreas de risco a população, tanto de riscos naturais, que é a denominação preferida para fazer referência àqueles riscos que não podem ser facilmente atribuídos ou relacionáveis à ação humana, como de riscos sociais, que podem ser riscos endógenos, relacionados aos elementos naturais e às ameaças externas, como terremotos, epidemias, secas e inundações; e os riscos exógenos, relacionados diretamente ao produto das sociedades e às formas de política e administração adotadas, como o crescimento urbano e a industrialização, a formação de povoados e a densidade excessiva de alguns bairros (DAGNINO; JUNIOR, 2007).

O bairro conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que é suficiente para cobrir

Tabela 1 – Informações sobre Mortalidade conforme CID, SIM, 2016.

Capítulo CID-10	Óbitos	Taxa/ 100.000 hab	%
Causas externas de morbidade e mortalidade	212	108	30,3
Doenças do aparelho circulatório	174	88,5	24,9
Neoplasias (tumores)	75	38,2	10,7
Doenças do aparelho respiratório	52	26,5	7,4
Algumas afec originadas no período perinatal	38	19,3	5,4

MS/SVS/CGIAE, 2016

todo o território e famílias até o momento, e além disso, temos o apoio do hospital geral da cidade para referenciar pacientes cuja especialidade não temos em nossa, ou atendimentos de média e alta complexidade. Como órgãos de apoio intersetorial, para colaborar com a educação e a saúde, temos o serviço de assistência social através do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que oferecem grande apoio a famílias em situações de vulnerabilidade e em casos cujo o papel da assistência social se faz fundamental, como abusos, violência, drogas e etc.

A equipe de saúde, busca oferecer um bom serviço para a comunidade através de atividades educacionais, rastreios de doenças, ações sociais, visitas domiciliares entre outras.

Na área de abrangência da minha equipe, estão adscritas 2.350 pessoas, sendo 25% crianças e adolescentes, 68% adultos e 7% idosos. A natalidade bruta da área de abrangência é de 25%, conforme cálculo sobre dados obtidos dos prontuários da Unidade.

Em relação aos indicadores de saúde na minha área de abrangência a UBS não possui um sistema organizacional de dados, desta forma para fazer o cálculo dos indicadores, os dados foram retirados dos prontuários disponíveis, não refletindo assim os dados totais e reais. Por esse motivo, utilizarei em alguns tópicos a seguir, dados da população geral do município, de acordo com o último ano disponível no Datasus, que podem refletir a realidade da minha área de abrangência.

Em Parauapebas, no ano de 2016 a taxa de mortalidade foi de 3.6/1.000 habitantes. Em relação à taxa de mortalidade, algumas chamam mais atenção do que outras, em Parauapebas as cinco primeiras estão apresentadas na tabela 1. Observa-se que em Parauapebas, quando se excluem as causas externas (acidente, homicídio, suicídio, etc.), a maior causa de óbito é envolvendo doenças do aparelho circulatório (88.5/100.000 hab.), com uma proporcionalidade de 24,9% das causas totais excluindo as de causa mal definidas, seguida por neoplasias (10,7%) e Doenças do aparelho Respiratório (7,4%).

Esses dados nos orientam onde devemos atuar para melhorar os índices de mortalidade, seja na prevenção de doenças cardiovasculares através de educação em saúde, como nos diagnósticos precoces e intervenções adequadas, necessitando assim de profissionais

qualificados e dedicados.

Quando observamos a razão de mortalidade materna em Parauapebas, no ano de 2016, houve apenas 2 mortes por causa de condições maternas, que aplicado o cálculo, equivale a uma taxa de mortalidade materna de 43/ 100.000 hab.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.78 para 1.000 nascidos vivos em 2020, as internações por diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2022).

Quando olhamos a frequência das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes na comunidade percebe-se que de acordo com a população adscrita de 2.350 pessoas da equipe de saúde na microárea, temos 112 hipertensos diagnosticados e acompanhados de acordo com dados dos prontuários. Assim a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em minha microárea é em nossa população é de 47.6/1.000 habitantes. Conforme os parâmetros da programação preconizados pelo Ministério da Saúde, pelo menos 80% dos hipertensos estimados deveriam ser acompanhados pelas equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2016). Temos 38 diabéticos cadastrados e acompanhados por nossa equipe, sendo 25 em pacientes entre 20 e 59 anos e 13 em pacientes com 60 anos ou mais. Levando em consideração que temos 165 idosos em nossa área, a taxa de incidência de Diabetes em idosos é de 78.7/ 1.000 habitantes.

Entre os anos de 2010 e 2020, foram notificados 1454 casos de hanseníase no Município de Parauapebas, gerando uma taxa de detecção anual de 8.58/10.000 habitantes (DATASUS, 2022). Apesar do declínio na taxa de detecção entre os anos, o município permanece na situação de alto contágio. Percebe-se que o diagnóstico é tardio e por isso há muitos casos com algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico.

Segundo dados registrados do CTA/SAE, em Parauapebas, de janeiro até dezembro de 2020 foram notificados 73 novos casos de infecção, sendo que 56 são HIV, 13 são AIDS e 04 casos de HIV em gestantes (PARAUAPEBAS, 2022). Não temos pacientes HIV positivo acompanhados por nossa equipe no momento.

A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 98% das crianças que são acompanhadas por nossa equipe, devido ao bom funcionamento do programa de imunização do município junto a unidade e equipe de saúde. No município, com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2019 houve 320 nascidos vivos com baixo peso ao nascer (1.500g 2.500g), representando 6,3% do total de nascidos vivos (DATASUS, 2022).

A partir de uma discussão com minha equipe de saúde, elencamos as 05 principais queixas de mães de crianças menores de um ano a procurar a unidade de saúde, sem dúvida, a principal delas foi a febre, sendo a causa mais frequente, a segunda foi por queixa de choro frequente, geralmente causado por cólicas na criança. A terceira foi sintomas gripais na criança, e a quarta a dificuldade em manter o aleitamento materno exclusivo. Por fim, a quinta causa selecionada foi por diarreia na criança.

Nossa unidade tem uma atividade educativa na comunidade sobre planejamento familiar, o que nos leva a ter um contato maior com adolescentes e mulheres com pretensão de engravidar ou que engravidaram sem planejamento. Com isso, buscamos incentivar o início do pré-natal precoce com objetivo de redução da mortalidade materna, aborto e mortalidade infantil. Porém, mesmo assim, temos dificuldades em captar gestantes para o pré-natal, muitas buscam a unidade apenas quando há uma intercorrência, ou após o parto.

No último ano (2020), apenas 169 gestantes iniciaram o pré-natal em nossa unidade com base nos dados do SISAB (2021), sendo 50 acompanhadas por nossa equipe, e por isso, buscaremos novas estratégias para captação de gestantes para o pré-natal.

Devido alto índice da Hanseníase no município, e pela grande quantidade de casos em menores de 15 anos e/ou com algum grau de incapacidade no diagnóstico, faz-se necessário uma intervenção prática nessa situação, buscando melhorar a situação atual, através do aumento do conhecimento acerca do agravo tanto por parte da população, como da equipe de saúde, facilitando assim as buscas ativas, o diagnóstico precoce e a diminuição do ciclo de transmissão e das incapacidades neurais. Assim, esse tema é importante para toda a equipe da unidade que será beneficiada com conhecimento, bem para a população adstrita da unidade, que será beneficiada com conhecimento e indiretamente pela melhora no diagnóstico precoce e transmissão da hanseníase. Por se tratar de um tema já conhecido e de uma atividade que não exige grandes custos financeiros e/ou materiais, torna-se bastante viável sua elaboração e execução, sendo bastante oportuno neste momento em que os índices mostram uma taxa elevada de detecção e as instituições nacionais e internacionais buscam estratégias para diminuição global da hanseníase, estando de acordo com os interesses da unidade e da comunidade. Sendo assim busca-se realizar um projeto de intervenção de educação em saúde sobre a hanseníase para a equipe e população adstrita da UBS Liberdade II.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma atividade de educação em saúde acerca da hanseníase para a equipe de saúde e população adstrita da Unidade Básica de Saúde Liberdade II, em Parauapebas, Pará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar roda de conversa com a equipe sobre hanseníase;
- Promover ação estratégica educacional para a população adstrita sobre a hanseníase;
- Incentivar e promover a busca ativa e diagnóstico precoce da hanseníase na área adstrita da comunidade; e
- Aplicar teste de conhecimento ao final das atividades para verificação dos conhecimentos obtidos.

3 Revisão da Literatura

A hanseníase é uma enfermidade crônica, granulomatosa, infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, também denominada Bacilo de Hansen, a qual apresenta a característica de ser intracelular obrigatório, demonstrando uma peculiaridade de predileção por células cutâneas e por células dos nervos periféricos (FINEZ; SALOTTI, 2011), a qual se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar.

A principal forma de transmissão ocorre por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível que não está sendo tratada. O bacilo é transmitido pelas vias respiratórias, e estima-se que a maioria da população já tenha adquirido imunidade contra o *M. leprae* (BRASIL, 2017).

O *Mycobacterium leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório que infecta as células de Schwann dos nervos periféricos, com capacidade para infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), porém, poucos desenvolvem a doença (baixa patogenicidade) (BRASIL, 2010).

Clinicamente, a hanseníase é categorizada segundo o aspecto, a quantidade e a gravidade das lesões em: Indeterminada, Tuberculoide, Dimorfa e Virchowiana (BRASIL, 2008). A classificação de Madri e a classificação operacional (OMS, 2022) são as mais comumente utilizadas para categorizar a hanseníase em seus aspectos clínicos, nos quais casos com até cinco lesões cutâneas são considerados Paucibacilares (PB) e podem ser a forma Indeterminada (HI) ou tuberculoide (HT). Casos com mais de cinco lesões cutâneas são Multibacilares, podendo ser, de acordo com a classificação de Madri, as formas Dimorfa Tuberculoide (HDT), Dimorfa (HD), Dimorfa Virchowiana (HDV), Virchowiana (HV) e outras formas não especificadas.

O diagnóstico de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico e deve ser baseado na história de evolução da lesão por meio da anamnese e do exame físico dermatoneurológico (GUERREIRO et al., 2022). Os exames subsidiários (baciloscopia e biópsia de pele) podem ser necessários para auxiliar o diagnóstico, porém sempre deve-se considerar as limitações desses exames, valorizando, essencialmente, os achados clínicos encontrados (BRASIL, 2017).

Acerca do tratamento, a portaria número 71, de 11 de setembro de 2018 alterou o esquema de tratamento, onde o Paucibacilar recebe uma dose mensal supervisionada de Rifampicina 600mg, Dapsona 100mg e clofazimina 300mg, e em casa faz uso de Dapsona 100mg e Clafazimina 100mg diariamente autoadministrada, por 06 meses. O multibacilar receberá o mesmo esquema, aumentando apenas o tempo de tratamento, que são 12 meses (BRASIL, 2022)(BRASIL, 2018).

Uma revisão de literatura identificou as principais fragilidades referentes ao acesso e a acessibilidade ao diagnóstico e tratamento da hanseníase na APS segundo os artigos

publicados no período de 1993 a junho de 2016, são eles, falta de recurso físico financeiro, trabalho da equipe profissional fragmentado, dispêndio tempo locomoção custo elevado e não realização de ações preventivas e de acompanhamento entre outros (ARAÚJO et al., 2016).

Sabemos que as ações educativas têm grande potencial para fortalecer a autonomia do usuário em benefício de sua saúde, porém os profissionais precisam estar preparados e organizados.

Sistemas de referência e contrarreferência precisam estar apostos, é importante que os profissionais de todos os serviços de assistência ao paciente utilizem esses instrumentos específicos para uma comunicação formal e para garantir que as informações sejam transmitidas corretamente. A fim de que o tratamento iniciado não seja interrompido. Cartões de acompanhamento e aprazamento podem ser implementados, pois tratam-se de recursos importantes para os registros das datas de retorno às unidades de saúde e para o controle da adesão ao tratamento (LEITE et al., 2019).

As equipes da APS podem se beneficiar das ações que têm sido propostas no SUS para avanços na tentativa de melhorar o acesso aos serviços de saúde, para toda população, e também para os usuários com hanseníase. Esse fortalecimento busca um maior envolvimento da equipe multiprofissional nas ações de controle, comprometimento dos gestores de saúde, capacitação de profissionais e realização de ações educativas (ARAÚJO et al., 2016).

4 Metodologia

Delineamento do Estudo

Esse trabalho trata-se de uma ação que irá promover um treinamento dos profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Liberdade II, em Parauapebas-Pará, sobre a Hanseníase, enfatizando o acompanhamento do paciente, o tratamento, diagnóstico e prevenção.

Será realizado um treinamento com duração de 8 horas, dividido em duas jornadas de 4 horas. Um material didático montado com base nas diretrizes oficiais será entregue aos participantes, além de uma pasta contendo papel e caneta. Após isso, será realizada uma roda de conversa com os participantes divididas com os tópicos: Diagnóstico, Tratamento, Acompanhamento e Prevenção da Hanseníase, e no final da atividade, ocorrerá a aplicação de um teste de 10 questões sobre os assuntos abordados, com média de acerto mínimo de 7 questões (sete), para classificação e obtenção do certificado de capacitação.

A ação com a população, também terá a duração de 2 horas, com periodicidade semanal, e serão realizadas palestras abordando o conteúdo acima mencionado com enfoque para a população. Será preparado um folder didático, com linguagem acessível ao público a que se direciona e realizaremos orientações e retirada de dúvidas sobre o tema tratado.

População de Estudo

O foco da intervenção do presente projeto será baseado na população adstrita da unidade e os profissionais que compõem as equipes de saúde da mesma.

Implicações Éticas

Esse projeto dispensa avaliação do comitê de ética em pesquisa, pois trata-se de um projeto de intervenção, que realizará um treinamento de profissionais e prática educativa com familiares e pacientes, que faz parte do planejamento estratégico da unidade e também analisará dados secundários do programa Hiperdia da unidade de saúde da família Cidade Nova em Parauapebas, sendo assim respeitada a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos.

Esse projeto contará com recursos do próprio autor.

Tabela 2 – Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	Ju- lho	Agosto	Setem- bro
Organização do material para o treinamento e rodas de conversa	x		
Montagem e confecção dos folders que serão utilizados nas atividades	x		
Ação com profissionais		x	
Ação com a população		x	
Apresentação			x

Autor

Tabela 3 – Orçamento

Item	Quantidade	R\$ Unid	R\$ ação
Folders	100	1,00	100,00
Pastas	20	2,00	40,00
Canetes	40	1,00	40,00
Total			180,00

Autor

5 Resultados Esperados

Espera-se que essa ação alcance o seu objetivo de ampliar o conhecimento dos nossos profissionais acerca da hanseníase, bem como o conhecimento da população sobre esse tema, e dessa forma, indiretamente atuando na situação epidemiológica atual desse agravo em nossa comunidade.

Temos uma equipe motivada nesse projeto e, devido o momento atual, em que a pandemia de covid-19 causou a subnotificação de diversas outras doenças, incluindo a Hanseníase, ressalta-se a importância dessa ação para a comunidade local e espera-se com isso aumentarmos nossa busca ativa de casos, realizar diagnósticos mais precocemente evitando complicações incapacitantes da doença, melhorar nosso acompanhamento dos casos e evitar assim o abandono de tratamento e diminuir o ciclo de transmissão da doença.

Referências

- ARAÚJO, N. M. de et al. Acesso dos doentes de hanseníase na atenção primária à saúde: Potencialidades, fragilidades e desafios. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, v. 41, n. 1, p. 72–83, 2016. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da S. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, malária, Tracoma e Tuberculose: caderno de atenção básica n. 21*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.: Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.: Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde*. ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de regulação, avaliação e controle de sistemas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Citado na página 11.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.: Guia prático sobre a hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Boletim Epidemiológico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI.: Boletim epidemiológico da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Citado na página 15.
- DAGNINO, R. de S.; JUNIOR, S. C. Risco ambiental: conceitos e aplicações. *CLIMEP - Climatologia e Estudos da Paisagem*, v. 2, n. 2, p. 1–10, 2007. Citado na página 9.
- DATASUS. *Sistema de Informação de Agravos de notificação*. 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpa.def>>. Acesso em: 29 Mai. 2022. Citado na página 11.
- FINEZ, M. A.; SALOTTI, S. R. A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 3, p. 171–175, 2011. Citado na página 15.
- GUERREIRO, R. N. et al. Hanseníase. In: JUNIOR, S. H. dos R.; COSTA, L. A. (Ed.). *Doenças infectocontagiosas*. Belém: Neurus, 2022. p. 80–86. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e Estatística. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010*. 2022. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 Abr. 2022. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 11.

LEITE, T. R. C. et al. Avaliação da estrutura da atenção primária à saúde na atenção à hanseníase. *Enferm. Foco*, v. 10, n. 4, p. 73–78, 2019. Citado na página 16.

OMS, O. M. da S. *Diretrizes para o diagnóstico, tratamento, e prevenção da hanseníase*. 2022. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf&ved=2ahUKEwj5no373OD4AhVjvJUCHe98CLYQFnoECAsQBg&usg=AOvVaw2xG2zm-6llkCSmQUQBZkrC>>. Acesso em: 02 Jul. 2022. Citado na página 15.

PARAUPEBAS, P. M. de. *Redação Definitiva Diagnóstico*. 2022. Disponível em: <<https://www.paraupebas.pa.gov.br/>>. Acesso em: 01 Mai. 2022. Citado na página 11.