

APTIDÕES COGNITIVAS E ATITUDINAIS DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DA HANSENÍASE

PRIMARY CARE NURSES' COGNITIVE AND ATTITUDINAL ABILITY IN LEPROSY CONTROL

APTITUDES COGNITIVAS Y ACTITUDINALES DEL ENFERMERO DE LA ATENCIÓN BÁSICA EN EL CONTROL DE LA HANSENIASIS

Joselia de Jesus Garcia Pinheiro¹
Sâmea Cristina Santos Gomes²
Dorlene Maria Cardoso de Aquino³
Arlene de Jesus Mendes Caldas⁴

Objetivo: investigar as aptidões cognitivas e atitudinais dos enfermeiros da Atenção Básica para o controle da hanseníase. **Método:** estudo descritivo quantitativo, realizado entre janeiro e dezembro de 2012, com 101 enfermeiros dos sete distritos sanitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Utilizou-se um questionário estruturado com cinco categorias de respostas, ordenadas de acordo com a escala de *Likert*. Às respostas foram atribuídos escores que levaram à formação de um conceito (excelente; muito bom; bom; regular; ruim). **Resultados:** consideraram-se capacitados 71,2%, porém 63,3% não se sentem aptos para desenvolver ações de prevenção de incapacidades e 83,1% seguiam o protocolo padronizado. Quanto às aptidões cognitivas e atitudinais, a maioria apresentou conceito muito bom (58,4% e 67,3%, respectivamente). **Conclusão:** os enfermeiros, segundo a classificação adotada, possuem boas aptidões cognitivas e atitudinais. No entanto, as capacitações em hanseníase não atendem às reais necessidades de conduta desses profissionais nas ações de diagnóstico e tratamento do agravo.

Descritores: Aptidão. Competência profissional. Papel do profissional de Enfermagem. Hanseníase.

Objective: to investigate Primary Care nurses' cognitive and attitudinal abilities for leprosy control. Method: this is a quantitative descriptive study, conducted between January and December 2012, with 101 nurses from the seven sanitary districts of São Luis, Maranhão, Brazil. A structured questionnaire was used with five categories of answers, ranked according to the Likert scale. Scores were assigned scores to the answers, which led to the formation of a concept (excellent, very good, good, fair, poor). Results: 71.2% considered themselves capable, but 63.3% did not feel able to develop disability prevention actions and 83.1% followed the standardized protocol. Regarding cognitive and attitudinal abilities, the majority presented a very good concept (58.4% and 67.3%, respectively). Conclusion: nurses, according to the adopted classification, have good cognitive and attitudinal abilities. However, training in leprosy does not meet the real needs of these professionals in the actions of diagnosis and treatment of the disease.

Keywords: Ability. Professional competence. Role of the nursing professional. Leprosy.

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de São Luís. São Luís, Maranhão, Brasil. joseliapinheirogarcia@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil. cris_samea@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Patologia Humana. Docente da Universidade Federal do Maranhão. Curso de Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil.dorleneaquino@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Patologia Humana. Docente da Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde Coletiva. São Luís, Maranhão, Brasil.

Objetivo: investigar las aptitudes cognitivas y actitudinales de los enfermeros de la Atención Básica para el control de la hanseníasis. Método: estudio descriptivo cuantitativo, realizado entre enero y diciembre de 2012, con 101 enfermeros de los siete distritos sanitarios de São Luís, Maranhão, Brasil. Se utilizó un cuestionario estructurado con cinco categorías de respuestas, ordenadas de acuerdo con la escala de Likert. Las respuestas fueron atribuidos puntos que llevaron a la formación de un concepto (excelente; muy bueno; bueno; regular; malo). Resultados: se consideraron capacitados 71,2%, sin embargo 63,3% no se sienten aptos para desarrollar acciones de prevención de incapacidades y 83,1% seguían el protocolo padronizado. Sobre las aptitudes cognitivas y actitudinales, la mayoría presentó concepto muy bueno (58,4% y 67,3%, respectivamente). Conclusión: los enfermeros, según la clasificación adoptada, poseen buenas aptitudes cognitivas y actitudinales. Sin embargo, las capacitaciones en hanseníasis no atienden a las reales necesidades de conducta de esos profesionales en las acciones de diagnóstico y tratamiento del problema.

Descriptor: Aptitud. Competencia profesional. Papel del profesional de Enfermería. Hanseníasis.

Introdução

A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como lepra, ainda apresenta grande repercussão e importância para a saúde pública no Brasil e no mundo⁽¹⁾ devido, entre outros aspectos, ao grande poder de causar deformidades e incapacidades, e por trazer consequências não só físicas, mas também psicológicas, que atingem a vida do indivíduo em tratamento, sua família e a comunidade na qual está inserido⁽²⁾.

O controle da hanseníase está relacionado diretamente com o diagnóstico e o tratamento o mais precocemente possível, para evitar o aparecimento de sequelas e diminuir o tempo de exposição de contatos intradomiciliares⁽³⁻⁴⁾. No Brasil, no período compreendido entre 1985 e 2005, ocorreu uma redução na taxa de prevalência de 19,0 para 1,48 doentes em cada 10.000 habitantes, mas, apesar dessa redução⁽⁵⁾, o país ocupa o 1º lugar da América Latina e o 2º no mundo em número de casos, perdendo apenas para a Índia. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde indicam que a taxa de detecção geral da doença foi de 12,14 por 100 mil habitantes em 2014, correspondendo a 24.612 casos novos⁽⁶⁾.

O estado do Maranhão ocupa o terceiro lugar no Brasil em número de casos⁽⁷⁾. Nesse estado, em 2015, foram detectados 3.540 casos novos de hanseníase, com coeficiente de prevalência de 3,76 por 100 mil hab., sendo 2.595 em registro ativo⁽⁸⁾. Na capital, São Luís, a taxa de prevalência foi de 57,4/100 mil hab. e a de detecção

foi de 59,9/100 mil hab. Suas altas taxas médias de detecção superam a média do Nordeste brasileiro e do Brasil de modo geral⁽⁹⁾.

A eliminação da hanseníase no Brasil, enquanto problema de saúde pública, baseia suas ações estratégicas no aumento da detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados^(1,3,6). Com isto, os pacientes devem ser tratados em regime ambulatorial, na atenção básica à saúde, sem necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento de atividades de controle da doença, o que facilita sua realização, mesmo em municípios minimamente estruturados⁽¹⁰⁾. As equipes precisam estar capacitadas de acordo com as necessidades do serviço e inseridas no contexto dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações que envolvam a participação da comunidade e estimulem a sua reflexão, além do compromisso social⁽¹⁰⁾.

A maneira como a equipe de saúde na Atenção Básica conduziu as ações de prevenção e controle da hanseníase nos últimos anos proporcionou um aumento dos casos diagnosticados e tratados, além de ter colocado o enfermeiro como um ator essencial para a eliminação da doença no Brasil. Este profissional ocupa espaços importantes para a implementação de políticas de saúde, principalmente com a expansão e ampliação do número de equipes da Estratégia

de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽¹¹⁾.

Neste cenário, o enfermeiro encontrou um espaço de trabalho promissor e ampliou sua inserção, destacando-se em relação aos demais profissionais de saúde, por desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas, fundamentais à consolidação e ao fortalecimento da atenção básica no âmbito do SUS. Para a enfermagem, isto representa a possibilidade de reorientação de suas ações em direção às necessidades de saúde dos usuários e não somente para a racionalização do trabalho do profissional médico. Neste sentido, a prática de enfermagem direciona-se para a sua finalidade específica, o cuidado de enfermagem⁽¹²⁾.

Neste estudo, serão abordadas as “aptidões cognitivas e atitudinais” do enfermeiro na Atenção Básica, entendendo-as como o conhecimento (saber) e as habilidades (saber fazer) do profissional sobre as ações de controle da hanseníase, respectivamente, considerando, para este fim, os conceitos sobre conhecimentos e habilidades⁽¹³⁾. As “aptidões cognitivas” contemplam os aspectos conceituais, diagnósticos e de tratamento, entendendo-se que esse saber possibilita ao profissional o domínio cognitivo, acúmulo de saber, aprendizado e experiência. Já as “aptidões atitudinais” referem-se às habilidades de um saber fazer sobre o conjunto de ações referentes aos casos suspeitos e diagnosticados de hanseníase, compreendendo o conjunto de comportamentos adquiridos que favorecem a maneira de executar tarefas, aplicar conhecimentos, agir e pensar. A habilidade favorece a aplicação da competência e da aptidão. No campo de formação e do trabalho em saúde, as competências aparecem como recursos demandados aos trabalhadores, materializados via conhecimentos, habilidades e atitudes imprescindíveis para a consolidação do SUS e da ESF⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para este estudo foram formuladas as seguintes questões norteadoras: Quais são as aptidões cognitivas em relação ao diagnóstico, tratamento e complicações da hanseníase? E

quais são as aptidões atitudinais do enfermeiro diante de situações vivenciadas no Programa de Controle da Hanseníase? O objetivo do estudo é investigar as aptidões cognitivas e atitudinais dos enfermeiros da atenção básica nas ações de controle da hanseníase.

Método

Trata-se de estudo descritivo quantitativo, realizado no município de São Luís, capital do estado do Maranhão, Brasil. Localizado no litoral norte da região Nordeste, São Luís possui uma população de 1.014.837 habitantes⁽¹⁶⁾ e 7 Distritos Sanitários, 6 na zona urbana e 1 na zona rural. O estudo foi desenvolvido nesses distritos, especificamente nas 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS), locais onde são implementadas as ações de controle da hanseníase. O município possui atualmente 82 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 36 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

A população foi constituída por todos os enfermeiros cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de São Luís em 2012. Dos 113 enfermeiros cadastrados, 101 responderam ao questionário, correspondendo a 89,4% do total. Não foram incluídos os enfermeiros que, no momento da pesquisa, não se encontravam exercendo suas atividades, por estarem de licença maternidade (3 profissionais), licença para qualificação profissional, mestrado ou doutorado (3 profissionais), ou por não terem sido localizados (6 profissionais).

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2012, em duas etapas: primeira etapa, solicitada autorização para realização da pesquisa e levantamento do número de enfermeiros junto a Coordenação Municipal da EACS e ESF; na segunda etapa foi realizado piloto do instrumento. Após ajustes, em visita às unidades de saúde, fazia-se uma reunião com os enfermeiros, explicando-lhes a relevância e os objetivos da pesquisa e, após a aceitação, solicitávamos a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, o questionário (estruturado e autoaplicativo), com perguntas fechadas, era distribuído, sendo agendado o momento para ser devolvido.

A elaboração do instrumento foi baseada nas diretrizes do Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾ para o controle da hanseníase. Ele foi organizado de maneira a alcançar os objetivos propostos no estudo. O questionário incluía questões referentes à identificação e caracterização profissional: sociais (sexo, idade e estado civil) e profissionais (tempo de formação, especialização, tempo de atuação na atenção básica e nas ações de controle da hanseníase), além de questões referentes às aptidões cognitivas sobre o diagnóstico, tratamento e complicações da hanseníase, e às aptidões atitudinais entre as quais, aquelas referentes à cura da doença, sentir-se apto a realizar a suspeição de um caso, fazer os encaminhamentos necessários nos casos de complicações e reações, inclusive as atividades relacionadas à investigação epidemiológica.

Em relação à dimensão “aptidões cognitivas”, o questionário continha 16 perguntas; no que

diz respeito à dimensão “aptidões atitudinais”, 24 perguntas. As questões possibilitavam 5 categorias de respostas, ordenadas de acordo com a escala de *Likert*. Às respostas foram atribuídos escores que variaram de 1 a 5 pontos. O escore total do indivíduo foi determinado pelo somatório dos escores dos itens que levaram à formação de um conceito.

No escore total da dimensão “aptidões cognitivas”, a variação foi de 16 pontos (se o enfermeiro assinalasse “discordo totalmente” em todos os itens) a 80 pontos (se o enfermeiro assinalasse “concordo totalmente” em todos os itens). No que diz respeito à dimensão “aptidões atitudinais”, o escore total sofreu variação de 24 pontos (se o enfermeiro assinalasse “discordo totalmente” em todos os itens) a 120 pontos (se o enfermeiro assinalasse “concordo totalmente” em todos os itens). Os Quadros 1 e 2 ilustram, respectivamente, os grupos, pontuação e conceito das dimensões: aptidões cognitivas e atitudinais.

Quadro 1 – Grupos, pontuação e conceito da dimensão aptidões cognitivas. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013

Grupos	Pontuação	Conceito
I	68 a 80	Excelente
II	55 a 67	Muito bom
III	42 a 54	Bom
IV	29 a 41	Regular
V	16 a 28	Ruim

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2 – Grupos, pontuação e conceito da dimensão aptidões atitudinais. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013

Grupos	Pontuação	Conceito
I	101 a 120	Excelente
II	81 a 100	Muito bom
III	62 a 80	Bom
IV	43 a 61	Regular
V	24 a 42	Ruim

Fonte: Elaboração própria.

Os intervalos numéricos correspondentes a cada grupo foram encontrados com base na divisão da amplitude – pontuação máxima-pontuação mínima em cada dimensão, a saber, conhecimentos (64-16) e habilidades (120-24) – por cinco, total do número de grupos em cada uma delas.

Os dados foram digitados e analisados em planilhas do *Excel*, versão de dados 2007. Antes da análise, o banco foi avaliado quanto à sua qualidade. Foi realizada a análise descritiva dos dados (números absolutos e relativos).

Em atendimento aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme recomendação da Resolução CNS/MS n. 466/12⁽¹⁸⁾, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de São Luís, sob o Parecer Consubstanciado n. 2012.01.06.19/25.

Resultados

Entre os enfermeiros participantes, 85 (84,1%) eram do sexo feminino, 58 (57,4%) tinham idade entre 25 a 34 anos, e 65 (64,4%) eram casados (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros da atenção básica, segundo o sexo, idade e estado civil. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013. (N=101)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	85	84,1
Masculino	16	15,9
Idade		
25 a 34 anos	58	57,4
35 a 44 anos	37	36,6
45 anos e mais	06	6,0
Estado civil		
Casado	65	64,4
Solteiro	33	32,6
Divorciado	02	2,0
União estável	01	1,0
Total	101	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Quanto à capacitação específica para atuação nas ações de controle da hanseníase, 72 (71,3%) disseram estar capacitados, entretanto, ao serem questionados sobre ações de prevenção de incapacidades, 64 (63,4%) afirmaram não estar capacitados. As questões relacionadas à educação

permanente mostraram que 58 (57,4%) enfermeiros haviam realizado cursos de capacitação voltados para as ações de controle e 84 (83,2%) afirmaram seguir o protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde (Tabela 2).

Tabela 2 – Respostas dos enfermeiros sobre a capacitação específica para atender hanseníase e outras questões referentes às ações de controle de hanseníase. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013. (N=101) (continua)

Questões	Sim		Não	
	n	%	n	%
Capacitação específica para atuar nas ações de controle da hanseníase?	72	71,3	29	28,7
Capacitação específica nas ações de prevenção de incapacidades?	37	36,6	64	63,4

Tabela 2 – Respostas dos enfermeiros sobre a capacitação específica para atender hanseníase e outras questões referentes às ações de controle de hanseníase. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013. (N=101) (conclusão)

Questões	Sim		Não	
	n	%	n	%
Os enfermeiros da atenção básica estão qualificados para atender hanseníase?	27	26,7	74	73,3
Realiza educação permanente para desenvolver ações de controle da hanseníase?	58	57,4	43	42,6
Segue algum protocolo para as ações de controle da hanseníase?	84	83,2	17	16,8

Fonte: Elaboração própria.

Quanto às aptidões cognitivas para o diagnóstico, transmissão, tratamento, intercorrências e/ou reações da hanseníase, observou-se que 59 (58,4%) enfermeiros foram classificados no grupo II, com o conceito “muito bom”. No tocante às aptidões atitudinais em relação à cura,

aptidão para identificar hanseníase, realização de encaminhamentos se houver complicações e/ou reações da hanseníase, além de ações de Vigilância Epidemiológica, observou-se que 68 (67,3%) enfermeiros também foram classificados com conceito “muito bom” (Tabela 3).

Tabela 3 – Aptidões cognitivas e atitudinais dos enfermeiros da atenção básica no controle da hanseníase. São Luís, Maranhão, Brasil – 2013. (N=101)

Grupo	Conceito	Aptidões cognitivas		Aptidões atitudinais	
		n	%	n	%
I	Excelente	-	-	2	2,1
II	Muito bom	59	58,4	68	67,3
III	Bom	40	39,6	31	30,6
IV	Regular	2	2	-	-
V	Ruim	-	-	-	-
Total		101	100,0	101	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Discussão

Os enfermeiros, na sua maioria, eram do sexo feminino, entre 25 e 34 anos e casados, o que demonstra a predominância de mulheres jovens dentro do contexto do estudo. Resultado semelhante foi observado no país, Região Nordeste e no estado do Maranhão, onde os percentuais foram de 87,2%, 90,1% e 89,7%, respectivamente⁽¹⁹⁾. Talvez esta predominância do sexo feminino seja explicada, quando alguns estudos⁽²⁰⁻²²⁾ demonstram as tendências do mercado de trabalho em saúde, com a feminilização das profissões, especificamente entre os profissionais da ESF.

O presente estudo mostra que os enfermeiros tinham informação sobre a hanseníase. Por outro lado, a maioria (73,3%) deles não se sentia apto para atender o paciente, mesmo sendo especialista em Saúde da Família. Isto indica que as capacitações não transformam a conduta dos profissionais nas ações de diagnóstico e tratamento da hanseníase.

Embora o estado tenha ofertado capacitações em hanseníase aos enfermeiros nos últimos anos, observam-se ainda necessidades importantes na conduta diante do diagnóstico e tratamento, já que os profissionais, mesmo recebendo essas capacitações, afirmaram não se sentir aptos à suspeição diagnóstica, por exemplo. Diante

do exposto, faz-se necessária a reestruturação da metodologia dessas capacitações para melhor atender às necessidades dos profissionais e dos usuários.

Outro aspecto importante é a avaliação de forma regular do impacto das capacitações. Além disso, há necessidade da criação de núcleos de educação permanente nos municípios de médio e grande porte do estado do Maranhão, com a inserção de demandas de formação que envolvam a temática hanseníase.

Dentre os enfermeiros, a maioria (83,2%) afirmou seguir um protocolo específico para atuação nas ações de controle da hanseníase. Por outro lado, mesmo que existam protocolos e recomendações técnicas a serem seguidos na execução de ações, o SUS demanda muito mais do que isso, no momento em que exige um modelo de gestão diferenciado, que alcance a totalidade dos seus princípios e diretrizes^(1,23).

Quanto às respostas sobre as questões diretamente relacionadas à dimensão “aptidões cognitivas”, 58,4% e 39,4% dos enfermeiros apresentaram conceitos “muito bom” e “bom”, respectivamente, demonstrando a capacitação e a busca constante pela educação permanente como fundamental para a qualidade no desenvolvimento do exercício profissional. Este domínio, o do saber, é definido⁽¹³⁻¹⁴⁾ como o conjunto de conteúdos obtidos predominantemente por meio de exposição, leitura e reelaboração crítica, que possibilitam ao profissional o domínio cognitivo de um saber e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação. Entretanto, mesmo com capacitação específica para atuar nas ações de controle da hanseníase (71,3%), a maioria (83,2%) segue somente o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde^(1,17).

Em relação às questões relacionadas à dimensão “aptidões atitudinais” do enfermeiro no controle da hanseníase, 67,3% apresentaram conceito “muito bom”. Este domínio, o saber fazer, compreende o conjunto de comportamentos adquiridos por intermédio de observação, intuição e reelaboração crítica que conferem ao

profissional o domínio de um saber fazer, além da capacidade de tomar decisões e de solucionar problemas na sua área de atuação^(13,15). Por outro lado, encontrou-se um baixo percentual (36,6%) de enfermeiros com capacitação específica nas ações de prevenção de incapacidades.

Tal fato demonstra que a não capacitação dos profissionais para ações específicas não favorece o controle e a prevenção da hanseníase, principalmente na avaliação dermatoneurológica dos pacientes e dos contatos intradomiciliares, uma vez que as pessoas que convivem com um caso de hanseníase possuem maior risco de serem infectadas do que a população em geral⁽²⁴⁾. A não realização da investigação das incapacidades e de contatos pode resultar na perda de oportunidade de prevenir deformidades e de detectar precocemente os casos, alterando, assim, o processo de transmissão do *Mycobacterium leprae*⁽²⁵⁾.

Conclusão

Os resultados permitem concluir-se que os enfermeiros, segundo a classificação adotada, possuem aptidões cognitivas e atitudinais para o controle da hanseníase no contexto da Atenção Básica, apresentando conceito “muito bom”, respectivamente. No entanto, encontrou-se um baixo percentual de enfermeiros com capacitação específica nas ações de prevenção de incapacidades, o que faz com que não se sintam aptos para realizar suspeição diagnóstica.

Percebe-se, então, que as capacitações em hanseníase não atendem às reais necessidades de conduta dos enfermeiros nas ações de diagnóstico e tratamento do agravo. Isto é, os enfermeiros realizam capacitação para atuar nas ações de hanseníase, porém tais capacitações não levam ao desenvolvimento de uma prática segura em relação à suspeição diagnóstica. Fica evidente, portanto, que as capacitações precisam ter foco nas reais necessidades dos enfermeiros no atendimento ao indivíduo com hanseníase, com ênfase no saber fazer, além da capacidade de tomar decisões e de solucionar problemas na sua área de atuação.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Josélia de Jesus Garcia Pinheiro e Arlene de Jesus Mendes Caldas;
2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sâmea Cristina Santos Gomes, Doralene Maria Cardoso de Aquino e Arlene de Jesus Mendes Caldas;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Josicelia de Jesus Garcia Pinheiro, Sâmea Cristina Santos Gomes, Doralene Maria Cardoso de Aquino e Arlene de Jesus Mendes Caldas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [internet]. Brasília; 2016 [citado 2013 jan 18]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-e-eliminacao-hanseniasi-4fev16-web.pdf>
2. Lautner MAFA. Percepções sobre aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase: utilização de inquérito domiciliar em uma área endêmica de Minas Gerais (dissertação). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
3. Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Oliveira SHS. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões. *Rev Enferm*. 2014;8(1):16-21.
4. Chagas ICCS, Fonseca TO, Santos ED, Lyon AC, Lyon S, Grossi MAS. Importância da assistência multidisciplinar no acompanhamento dos portadores de hanseníase e na prevenção de incapacidades. *Cad saúde colet*. 2016;17(1):251-60.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Tecnologia da informação a serviço do SUS. Situação epidemiológica hanseníase Brasil: 2014. Brasília; 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Plano estratégico reforça enfrentamento da hanseníase no Maranhão. Brasília; 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos e Notificação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Registro ativo: número e percentual, casos novos de hanseníase: número, coeficiente e percentual, faixa etária, classificação operacional, sexo, grau de incapacidade, contatos examinados, por estados e regiões, Brasil, 2015. Brasília; 2016.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. Brasília; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada. *Boletim Epidemiológico*. 2016;47(21):1-10.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.125/GM, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília; 2010 [citado 2013 jan 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html
12. Brasil. Ministério da Saúde. Programação de Ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde 2013-2015 (ProgVS). Brasília; 2013.
13. Resende E. O livro das competências. São Paulo: Qualimark; 2000.
14. Furukawa PO, Cunha ICKI. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010 nov/dez;63(6):1061-6.
15. Sade PMC. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro pelos serviços de educação permanente (dissertação). Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2013.
16. Instituto de Geografia e Estatística do Brasil. Cidades. [Internet]. [citado 2013 jan 12]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=211130&search=maranhao%20sao-luis>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília; 2006.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

19. Conselho Federal de Enfermagem. Departamento de Tecnologia da Informação. Comissão de Business Intelligence. Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais. Brasília; 2011.
20. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Júnior WS, Gomes Filho ZC, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013 abr/jun;8(27):90-6.
21. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev Eletron Enf [Internet]*. 2012 jan/mar [citado 2013 fev 8];14(1):171-80. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf
22. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):1229-36.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília; 2009.
24. Faria CRS, Fregonesi CEPT, Corazza DAG, Andrade DM, Mantovani NADT, Silva JR, et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(4):58-62.
25. Moreira AJ, Naves JM, Fernandes LFRM, Castro SS, Walsh IAP. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde Debate*. 2014;38(101):234-43.

Recebido: 19 de julho de 2016

Aprovado: 19 de maio de 2017

Publicado: 28 de junho de 2017