

Marli Luiz Beluci¹
 Maria Helena Borgato²
 Noêmi Garcia de Almeida Galan³

AVALIAÇÃO DE CURSOS MULTIPROFISSIONAIS EM HANSENÍASE

Evaluation of multidisciplinary courses in leprosy

RESUMO

Trata-se de estudo descritivo com o objetivo de investigar a contribuição dos cursos em hansenologia, oferecidos por instituição especializada, refletida nas respectivas unidades de trabalho dos participantes. Para a coleta de dados, foi utilizado questionário estruturado "online", hospedado no sítio do ILSL, com questões sobre ações e atividades do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) e enviado aos participantes dos cursos entre 2005 a 2007. Os cursos foram frequentados predominantemente por mulheres, enfermeiras, seguido por fisioterapeutas e médicos, sendo que a maioria já trabalhava no PCH há menos de seis meses. Dos 115 respondentes, 59% implantaram o exame dermatoneurológico e a prevenção de incapacidades na unidade de trabalho e implementaram as atividades de suspeição diagnóstica e de tratamento. Os demais respondentes (41%) não atuavam mais no programa por terem sido remanejados para outras unidades de saúde. Apesar da alta rotatividade, os cursos subsidiaram os profissionais para implantar/implementar atividades em hanseníase em suas unidades de saúde, mostrando a importância da manutenção regular desses cursos.

Palavras-chave: Hanseníase; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Recursos Humanos

Beluci ML, Borgato MHB, Galan NGA. Avaliação de cursos multiprofissionais em hanseníase. Hansen Int. 2012; 37 (2): p. 47-53.

ABSTRACT

This is a descriptive study to check the contribution of leprosy courses offered by a specialized institution, according to the respective working units of participants. For data collection, an online structured questionnaire hosted on the ILSL website was used, which contained questions about activities of the Leprosy Control Program (LCP) and was sent to those who participated in the courses from 2005 to 2007. The courses were predominantly attended by females, nurses, followed by physical therapists and physicians, most of which had been working with LCP for less than six months. Among 115 respondents, 59% started to perform dermato-neurological examination and prevention of disability in their health units and implemented activities related to leprosy diagnosis suspicion and treatment. The remaining

Submetido em 21/02/2014

Aprovado em 22/09/2014

- 1 Marli Luiz Beluci: Enfermeira. Doutora em Ciências da Reabilitação pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru/SP, Brasil.
- 2 Maria Helena Borgato: Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", (FMB/UNESP), Botucatu/SP, Brasil.
- 3 Noêmi Garcia de Almeida Galan: Mestre em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP), Pesquisadora Científica da Divisão de Pesquisa e Ensino do Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru/SES/SP.

respondents (41%) no longer worked in the program because they were relocated to other health facilities. Despite the high turnover of personnel, the courses subsidized the professionals to establish/implement activities in leprosy in their health units, showing the importance of the regular offer of these courses.

Keywords: Leprosy; Health Human Resource Training; Human Resources

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar conhecida mundialmente como lepra. Sua transmissão ocorre através das vias aéreas superiores e persiste como um grave problema de saúde pública no Brasil¹. Manifesta-se por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos¹ e é endêmica em vários países do mundo². É altamente incapacitante, pois compromete mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, calor ou pressão, aumentando a vulnerabilidade aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros³. No Brasil, registraram-se em 2012, 33.303 casos novos⁴. O Percentual de grau de incapacidade 1 e 2 entre os casos novos de hanseníase diagnosticados no Brasil, em 2001 e 2010, foi de 23,5 e 7,2 respectivamente⁵.

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção, são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença e reduzir incapacidades; essas ações dependem da qualificação de todos os profissionais de saúde³. Considerando a especificidade e a complexidade da doença, o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) do Ministério da Saúde, nos níveis federal, estadual e municipal, mantém a capacitação de recursos humanos para o desenvolvimento das ações de controle, como um de seus princípios norteadores⁶.

Estudos mostram que o desconhecimento da doença por parte dos profissionais de saúde, é um agravante para a presença de casos avançados e de casos em crianças tanto em estados endêmicos do Brasil como naqueles que já eliminaram a doença⁷. Para Marques et al. (2013)⁸, há necessidade de capacitações sistemáticas, prioritariamente para médicos, a fim de melhorar o diagnóstico e o adequado acompanhamento dos doentes. Incluem que, para a precocidade do diagnóstico se faz também necessário treinar a equipe multiprofissional da rede básica de saúde sobre as principais manifestações clínicas. Para que a distância entre a deficiência do conhecimento prático e a educação em Hanseníase seja reduzida, segundo Alves et al. (2014)⁹, há necessidade de se manter e

ampliar um trabalho conjunto entre o poder público (Ministério da Saúde, e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde), instituições de formação de recursos humanos no campo da saúde e a sociedade.

No Estado de São Paulo, o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), Centro de Referência em Hanseníase, promove regularmente a capacitação de recursos humanos, mediante cursos específicos sobre hanseníase, para profissionais do Brasil e do exterior que possuem vínculo institucional, atuantes em todos os níveis de complexidade de atenção¹⁰.

O ILSL oferece regularmente cursos com temas em hanseníase. O curso "Noções Básicas de Hansenologia" é dirigido a médicos e outros profissionais comprometidos em realizar o diagnóstico, tratamento e complicações. O curso de "Prevenção de Incapacidades (PI)" prepara profissionais para atuar durante e após o tratamento, colaborando para avaliação, monitoramento e implementação de técnicas simples de PI. O curso de "Reabilitação" oferece subsídios para o reconhecimento de deformidades, de problemas psicossociais e para executar técnicas corretivas. O de "Educação em Hanseníase" instrumentaliza profissionais para o planejamento, execução e avaliação de ações educativas na comunidade. O conteúdo teórico prático é específico e multiprofissional. As aulas são ministradas por profissionais do Instituto e todos com carga horária de 40 horas¹¹.

Os cursistas são indicados pelas próprias Secretarias de Estado da Saúde, com o objetivo de implantar as atividades do PCH, atuar e multiplicar o conhecimento nas suas Unidades de Saúde. Esta ação contribui para o processo de descentralização e regionalização da assistência, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determinado na Portaria MS 3.125/2010⁶. Neste sentido, faz-se necessário monitorar a contribuição desses cursos para o PCH.

Considerando a alta endemicidade da doença em nosso país, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e a urgente necessidade de controle⁶, sugere-se que a manutenção e a avaliação dos cursos em hansenologia tornem-se instrumentos relevantes para a política de controle da hanseníase no Brasil.

O objetivo do estudo foi investigar a contribuição dos cursos em hansenologia refletida nas respectivas unidades de trabalho dos participantes; e especificamente, identificar: a) características profissionais daqueles que realizaram os cursos; b) período de atuação no PCH; c) ações já existentes e as implementadas após a realização dos cursos realizados (se houver); d) elementos facilitadores, dificuldades ou impedimentos para a implementação de ações em hanseníase pelos cursandos, em suas unidades de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, realizado com base nas respostas dos profissionais que realizaram cursos em hanseníase entre 2005 a 2007. Os endereços foram extraídos dos arquivos da Seção de Treinamento e Ensino do Instituto Lauro de Souza Lima (Bauru/SP) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A coleta de dados foi realizada por intermédio de um questionário "online"¹⁰. Determinou-se, como critério de inclusão, aqueles que concluíram o(s) curso(s) com período mínimo de seis meses, tempo considerado necessário para se implantar ou implementar alguma ação ou atividade na unidade de origem. Portanto, a coleta de dados foi iniciada em janeiro e finalizada em novembro de 2008 e foram inclusos os alunos de 2005 a 2007.

O convite eletrônico para participação no estudo foi enviado aqueles que possuíam e-mail, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que após leitura e clicar em "aceito", era liberado o questionário "online" para visualização e respostas.

Além dos dados demográficos e sociais, o questionário continha uma primeira coluna de ações e atividades desenvolvidas em hanseníase em sua unidade de trabalho antes de realizar o(s) curso(s), consideradas informações prévias. A segunda coluna era idêntica à primeira, porém relacionadas as atividades que passaram a desenvolver após a realização do(s) curso(s). Todas essas ações e atividades utilizadas foram as mesmas padronizadas e desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde conforme NOAS-01/2002¹²: a) busca ativa de casos e identificação de sintomáticos dermatológicos entre usuários; b) diagnóstico clínico de casos, exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos; c) classificação clínica dos casos em multibacilares e paucibacilares; d) cadastramento dos portadores; e) tratamento supervisionado dos casos com acompanhamento ambulatorial e domiciliar; f) avaliação dermatoneurológica e acompanhamento fisioterápico; g) avaliação e classificação das incapacidades físicas incluindo aplicação de técnicas simples de prevenção; h) tratamento das incapacidades físicas e atividades educativas; i) pesquisa de comunicantes; j) divulgação de sinais e sintomas de hanseníase e outras.

Na segunda parte do questionário, havia questões relacionadas à motivação, conhecimentos adquiridos e elementos que dificultavam ou impediam a implementação de ações em hanseníase pelos cursistas, em suas unidades de atuação. As respostas obtidas foram armazenadas no banco de dados MySQL, transferidas para a planilha eletrônica excel e analisadas estatisticamente¹³. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do ILSL sob o nº 029/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os registros dos arquivos da Seção de Treinamento e Ensino do ILSL demonstram que a implantação do primeiro curso de hansenologia no ILSL em 1968, ocorreu devido a necessidade de preparar alunos de graduação de medicina e médicos não especializados. Em meados de 1975, com o propósito de alertar para as sequelas deixadas pela doença, os cursos de PI e Reabilitação Física foram implantados e disponibilizados a outros profissionais da área de saúde¹⁴.

Com o decorrer do tempo, os cursos passaram a ser frequentados por equipes multiprofissionais que já atuavam no PCH e por médicos que estavam se especializando em dermatologia e infectologia. Isto mostra que as instituições de referência atuam também como órgão formador de recursos humanos e de educação permanente. Inclusive, 58% dos entrevistados nesta pesquisa referiram não ter recebido na sua formação profissional conteúdo específico em hanseníase, motivo pelo qual buscaram os cursos.

Neste estudo, durante o período de 2005 a 2007, foram ministrados no ILSL cinco cursos de prevenção de incapacidades, quatro de reabilitação e doze de Hansenologia. Entre os participantes desses cursos, constatamos 245 endereços eletrônicos, sendo que cada participante tinha em média dois endereços, um pessoal e outro institucional, totalizando 132 alunos, para os quais foi enviado o questionário. Destes, 115 acessaram e responderam, configurando a amostra deste trabalho. Cada profissional realizou, em média, dois cursos, sendo que os mais frequentados foram "Hansenologia" e "Prevenção de Incapacidades".

A participação nos cursos foi predominantemente feminina, constituindo 85% da amostra. Quanto à categoria profissional, 40% eram enfermeiros, 22% fisioterapeutas, 16% médicos, 7% auxiliares de enfermagem e 15% outros profissionais (farmacêuticos, bioquímicos, psicólogos, terapeuta ocupacional e técnicos). Todos atuavam em serviços públicos, especificamente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Ambulatórios Especializados e na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O predomínio da participação multiprofissional nos cursos pode ser atribuído à própria evolução do tratamento¹⁵. Na década de 90, a implantação da poliquimioterapia reduziu as complicações advindas da doença e as internações, possibilitando o tratamento e o acompanhamento ambulatorial. Assim, priorizou-se a prevenção de incapacidades e a reabilitação física e, conseqüentemente, permitindo-se a atuação multiprofissional no acompanhamento dos doentes em unidades básicas de saúde¹⁴. No Brasil, em 2000, o

número de unidades de saúde com pacientes em tratamento era de 3.327 e em 2011 passou para 9.445¹⁶.

Observou-se que a amostra foi predominada por mulheres, provavelmente pela grande quantidade de profissionais da área de enfermagem, atividade exercida em sua maioria pelo gênero feminino. A obrigatoriedade desse profissional em estabelecimentos de saúde¹⁷ e a complexidade de suas ações¹⁸, contribuíram para a sua efetiva atuação nos programas de saúde pública inclusive no de controle à hanseníase.

A precariedade do número de profissionais médicos atuantes no PCH e as barreiras decorrentes das diversidades regionais do Brasil ressalta a importância da assistência do enfermeiro nas ações de suspeição diagnóstica, supervisão no tratamento e prevenção de incapacidades, preconizadas pelo Ministério da Saúde⁶. Além disso, o profissional enfermeiro administra e participa de todo processo de gestão em unidades de saúde, reforçando seu papel de formador de equipes, inclusive o de educador^{19,20}.

A finalidade da realização de treinamentos para enfermeiros atuantes em hanseníase é o de capacitá-los para intervir no processo saúde-doença, passando a ser referência aos demais profissionais de sua região, capacitando-os nas ações básicas de enfermagem em hanseníase, contribuindo para a melhoria do atendimento²⁰.

A partir do momento em que as atenções também se voltaram para a prevenção de incapacidades e reabilitação física, a presença dos fisioterapeutas nas ações do PCH aumentou significativamente, principalmente por desenvolverem ações relacionadas à identificação de problemas (sensitivos e motores), indicação de condutas e acompanhamento do tratamento²¹.

A avaliação do grau de incapacidades deve ser realizada, minimamente, no diagnóstico e na alta do paciente, pois em indivíduos multibacilares com algum dano neural e com grau de incapacidade diferente de zero, há comprometimento na sensibilidade e, após a alta, podem desenvolver úlceras, comprometendo ainda mais a sua incapacidade³.

Os dados de 2010 mostraram que apenas 73,7% dos casos tratados foram avaliados quanto ao grau de incapacidade na alta²². Nesse sentido, destaca-se a importância de se incluir o fisioterapeuta em UBS ou de outro profissional treinado para executar essa atividade rotineiramente.

Quanto às atividades desenvolvidas, 55% dos profissionais já realizavam a busca ativa de casos em sua unidade de trabalho antes do curso e, após, essa atividade foi realizada por 72% deles. Relataram que passaram a esclarecer melhor os usuários e a equipe

sobre a importância do exame dermatológico regular, dos contatos intradomiciliares e de expandir essa atividade para as equipes da ESF. Também, adquiriram maior conhecimento a respeito da doença e, conseqüentemente, obtiveram maior segurança para orientar os casos suspeitos e os familiares.

Segundo dados epidemiológicos, o percentual de contatos de casos novos de hanseníase examinados entre os registrados no Brasil, em 2011, foi de 58,9. Esse percentual é muito inferior ao desejado já que todos os contatos intradomiciliares deveriam ser examinados⁶.

Quanto ao diagnóstico e classificação clínica dos casos, 68% dos respondentes já o realizavam anteriormente ao curso. Após o curso, passou a ser realizado por 89%. Afirmaram ter adquirido melhor capacidade em diagnosticar os casos suspeitos, reduzindo os encaminhamentos para centros especializados, e implantaram ou aprimoraram a técnica de coleta da baciloscopia na própria unidade de saúde.

O cadastramento dos portadores (incluindo alimentação e análise dos sistemas de informação) era realizado por 52% dos profissionais e passou a ser efetivado por 65% após o curso. Conforme relatado pelos participantes, isso resultou em melhorias na forma de utilização e implementação das fichas de notificação e no acompanhamento; a lacuna "incapacidades" passou a ser preenchida por um fisioterapeuta treinado e a técnica de avaliação passou a ser realizada com material adequado (estesiômetro).

O tratamento supervisionado dos casos era realizado por 65% dos participantes. Após o curso, 81% destes afirmaram que: a busca por aqueles que deixaram de tomar os medicamentos foi intensificada; aumentou a motivação dos funcionários para a supervisão diária de medicação e a frequência às consultas.

Quanto ao acompanhamento fisioterápico, 71% afirmaram já realizar. Após o curso, 95% destes descreveram maior intensificação dessa atividade; houve a inserção do Terapeuta Ocupacional no programa; houve parcerias com cursos de graduação em Fisioterapia; a equipe multidisciplinar foi ampliada e foi implantado o monitoramento de neurites.

A avaliação e classificação das incapacidades físicas (com aplicação de técnicas simples de prevenção) eram realizadas por 67% dos profissionais. Após o curso, 99% destes afirmaram que incluíram a prevenção ocular, a supervisão dos cuidados domiciliares e a avaliação de PI no momento da alta medicamentosa. Quanto ao tratamento das incapacidades físicas, 62% já o realizavam e, após o curso, 89% destes afirmaram que passaram a encaminhar usuários com deficiências maiores para centros especializados e implantaram,

na unidade, a adaptação de calçados e instrumentos de trabalho; houve o envolvimento da equipe, além do aprimoramento das avaliações e dos cuidados.

Quanto à divulgação de sinais e sintomas (atividades educativas), 46% responderam que já a realizavam e, após a realização do curso; 77% destes afirmaram ter intensificado as campanhas e a avaliação de comunicantes, inseriram atividades educativas nas escolas e nas faculdades, passaram a realizar divulgação em rádios e jornais, a fazer palestras e treinamento para agentes comunitários.

Em relação aos elementos dificultadores ou impeditivos encontrados nas unidades de trabalho, os respondentes destacaram a falta de recursos para materiais de: consumo (52%); didáticos (57%); diagnóstico da doença (32%) e para reabilitação (56%). Houve relatos de falta de comunicação entre a equipe (52%).

Quanto à motivação, conhecimento teórico, prático e didático, 84%, 94%, 91% e 82%, respectivamente, responderam que esses aspectos melhoraram após os cursos, o que facilitou a implementação de ações em hanseníase em suas unidades de atuação.

No momento em que frequentaram o(s) curso(s), 52% atuavam no PCH por um período inferior a seis meses; 32% por um período superior a este e 16% não haviam atuado ainda (predominantemente os médicos residentes em dermatologia e em infectologia).

Durante a coleta dos dados do presente estudo, dos 115 que acessaram e responderam o questionário, 68 profissionais (59%) estavam atuando no Programa da Hanseníase e 47 (41%) não estavam mais atuando. Os motivos citados foram: transferência de setor ou demissão do emprego (66%); não havia o programa no seu local de trabalho ou não havia sido implantado até aquele momento (12%) e eram estudantes sem vínculo empregatício, predominantemente médicos residente-estagiários, que buscavam o conteúdo específico (16%).

Quanto à alta rotatividade de profissionais nos postos de trabalho, nossos dados corroboram com os observados em outro estudo²³. Indubitavelmente, faz-se necessário reorganizar a política administrativa municipal ou local, no sentido de possibilitar a efetivação do profissional treinado no programa. Também, ficou demonstrada a importância de selecionar profissionais com contratos efetivos, para serem capacitados em hanseníase, uma vez que, é uma doença crônica e com dependência constante dos serviços de saúde.

O estudo revelou, ainda, dificuldades em contactar os profissionais por meio de endereço eletrônico institucional. Dificuldade semelhante foi relatada em estudo¹, realizado com equipes da ESF, na região de Mato Grosso. Os autores justificaram que o fato de

não encontrar todos os profissionais treinados nas unidades de saúde pode estar relacionado à grande rotatividade que, muitas vezes, depende de decisão política dos gestores na designação e permanência dos profissionais nos locais de trabalho. Sendo assim, alguns profissionais procuram locais que oferecem melhores condições de trabalho e melhores salários.

Antes de se estabelecer o processo de territorialização e descentralização, em 2001, a assistência era centralizada no município ou região e a contratação dos funcionários nessas unidades era estável, resultando em longo tempo de atuação no mesmo local. Assim, os funcionários realizavam os cursos de hanseníase e permaneciam aplicando esse conhecimento por longo tempo. Com a descentralização dos serviços, essas responsabilidades foram transferidas aos municípios⁶.

A motivação e o conhecimento teórico, prático e didático foram melhorados após os cursos, sugerindo subsídios facilitadores para a implementação de ações em suas unidades de atuação. A eficácia do programa depende do envolvimento de todos os profissionais em todas as ações e da efetivação do seu papel como multiplicadores do conhecimento¹⁵. Quanto aos elementos dificultadores ou impeditivos para implementar as ações, foram destacados os recursos materiais (consumo, didáticos, para diagnósticos, para ações de reabilitação), a falta de comunicação e de agregação das equipes.

O conhecimento adquirido nos Cursos em Hanseníase permitiu implantar/implementar as ações em hanseníase nas unidades públicas de saúde, contribuindo para a redução da endemicidade da doença no país. Nesse sentido, torna-se evidente a importância da manutenção dos cursos regulares oferecidos por instituições de referência, como estratégia de apoio ao desenvolvimento em recursos humanos e educação permanente.

CONCLUSÃO

Os cursos com temas em hansenologia, ministrados no ILSL no período entre 2005 a 2007 foram frequentados predominantemente por mulheres, enfermeiras, seguido por fisioterapeutas e médicos. O período de atuação no PCH da maioria desses cursandos foi inferior a seis meses. Esses cursos possibilitaram aos participantes implantar e/ou implementar ações em hanseníase, além de motivar e promover conhecimento teórico-prático e didático. No entanto, a falta de recursos materiais, didáticos, humanos, problemas de comunicação e a alta rotatividade de funcionários

nas unidades de trabalho, constituíram elementos dificultadores.

Concluiu-se que, apesar das dificuldades de gestão, encontradas nas unidades de saúde, em especial a alta rotatividade de funcionários, a contribuição dos cursos em hanseníase foi positiva, por melhorar a qualidade das ações existentes e capacitar para a implementação de outras. Assim, evidencia-se a importância da manutenção destes cursos e sugere-se que um estudo de avaliação como este deveria ser implantado regularmente pela própria instituição, abrangendo um universo maior de participantes.

REFERÊNCIAS

- 1 Moreno CMC, Enders BC, Simpson CA. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(esp):671-5.
- 2 Opromolla PA, Dalben I, Cardim M. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):907-13.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Manual de Prevenção de Incapacidades. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe técnico da campanha nacional contra a hanseníase, geo-helmintíases e tracoma, 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [citado em 2013 Nov 05]. Disponível em: http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_transmissiveis/arquivo/2014/06/09/Informe%20Campanha%20Escolares%202014%2022%20abril%20rev%20CGHDE.pdf
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Blog da Saúde [Internet]. Brasília; 2013. [citado em 2013 Nov 05]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf_16_percentual_grau_incapacidade.pdf
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 2010. Seção 1, p. 55.*
- 7 Barreto JA, Souza LC, Varela J, Marques M. Comparação entre o nível de conhecimento sobre a hanseníase entre médicos das Unidades Básicas de Saúde de Santa Catarina, Mato Grosso do Sul. *Hansen Int.* 2010;35(2 Supl 1):84.
- 8 Marques M, Franco G, Barreto JA, Lemes IBG, Brandão LM, Andrade SMO. Conhecimento dos profissionais que atuam na área de saúde sobre a hanseníase na região de fronteira com o Paraguai. *Hansen Int.* 2013;38(Supl 1):49.
- 9 Alves CRP, Ribeiro MMF, Melo EM, Araújo MG. Teaching of leprosy: current challenges. *An Bras Dermatol.* 2014;89(3):454-9.
- 10 Galan NGA, Beluci ML, Lorencetti AA, Bianco MHBC. Construção de instrumento de avaliação para cursos de capacitação em hanseníase. *Bol Epid Paul.* 2008;5(54):3-8.
- 11 Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (SP), Instituto Lauro de Souza Lima, Divisão de Pesquisa e Ensino, Seção de Treinamento e Ensino. Cursos [Internet]. Bauru, 2014. [citado em 2014 Jan 22]. Disponível em: <http://www.ilsl.br/matrícula/index.html>
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS-SUS, 01/02. Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Seção 1, p.52.*
- 13 Günther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psic Teor e Pesq.* 2006;22(2):201-9.
- 14 Virmond MCL. Alguns apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. *Hansen Int.* 2008;33(2 Supl 1):13-8.
- 15 Grossi MAF. Vigilância da hanseníase no Estado de Minas Gerais. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(esp):781.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase Brasil 2000 - 2011. Brasília: Sinan/SVS-MS; 2012.
- 17 BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p.1.*
- 18 Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):983-90.
- 19 Freitas CASL, Silva AV Neto, Ximenes FRV Neto, Albuquerque IMN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(esp):757-63.
- 20 Pedrazzani ES, Helene LMF, Vieira CSCA, Vieth H, Bezerra CM, Mendes EB. Capacitação de multiplicadores na área de enfermagem em hanseníase. *Hansen Int.* 1998;23(1/2):27-34.

- 21 Jensen GD. Hanseníase: abordagem fisioterapêutica. Revista Olhar Científico. 2010;1(2):332-9.
- 22 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação geral de hanseníase e doenças em eliminação [Internet]. Brasília; 2013. [acesso em 2013 Nov 05]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/graf_14_percentual_casos_avaliados_cura.pdf.
- 23 Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. Rev Saúde Pública. 2010;44(3):383-93.

Aprovado no Comitê de Ética do Instituto Lauro de Souza Lima, sob o número 029/2007.

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Este artigo mostra a relevância da regularidade dos cursos em Hanseníase na formação de recursos humanos, produzidos por Instituição especializada e a contribuição de seu conteúdo para o Programa Nacional de Controle da Hanseníase.