

CAPACITAÇÃO DE MULTIPLICADORES NA ÁREA DE ENFERMAGEM EM HANSENÍASE

Elisete Silva Pedrazzani¹
Lúcia Maria Frazão Helene²
Carmem Silva de C. A. Vieira³
Hannelore Vieth⁴
Célia Maria Bezerra⁵
Else Botelho Mendes⁶

RESUMO - A hanseníase, uma doença endêmica no nosso país, apresenta o maior coeficiente de prevalência da América Latina. A partir de 1994 a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde, firmaram acordo junto ao Ministério da Saúde, para a implantação do Plano de Eliminação desta doença. A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, atendendo a estas orientações, estabeleceu metas a serem atingidas até o ano 2000. Frente a elas, criou na área de enfermagem um Grupo Técnico de Enfermeiras com o objetivo de prestar assessoria nas ações específicas de enfermagem em hanseníase. Foi através deste Grupo que se realizou o treinamento para as enfermeiras das diferentes regiões do estado de São Paulo, com a finalidade de capacitar este profissional como supervisor na área de hanseníase. Para o desenvolvimento do treinamento inicialmente foi realizado um mapeamento do estado de São Paulo, a partir dos indicadores epidemiológicos de hanseníase, dividindo-o em várias regiões. As regiões com os maiores coeficientes, que tinham enfermeiras atuando na área e onde haviam outros profissionais já treinados, serviram como critérios para a seleção das participantes. O conteúdo abrangeu: a consulta de enfermagem, prevenção e controle das incapacidades físicas, vigilância epidemiológica, tratamento e esquema terapêutico, técnica de curativo, baciloscopia, teste de Mitsuda e atribuições do pessoal auxiliar de enfermagem, no total de 6 módulos, compreendendo 40 horas, entre a parte teórica e prática. A metodologia adotada constou da incorporação de técnicas pedagógicas, permitindo criar momentos de discussões e de reflexões a partir da experiência da prática das participantes, tendo como horizonte a transformação dos perfis epidemiológicos de cada região a que pertencem as treinandas. Na avaliação pré-curso, realizada com instrumento que continha uma variação de 7 a 127 pontos, a média foi de 70 pontos (55,1 %); na avaliação pós-curso a média subiu para 115 pontos (90,5%). No final, as participantes tornaram-se responsáveis pelas ações de enfermagem em hanseníase e assumiram o compromisso de multiplicar este treinamento na sua região sob a supervisão do Grupo Técnico de Enfermeiras.

Palavras-chave: Hanseníase. Capacitação. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A situação epidemiológica da hanseníase no Brasil revela a presença de um coeficiente de prevalência em torno de 10,50/10.000

habitantes, segundo os dados da Organização Panamericana da Saúde (OPAS, 1994), o que coloca o nosso país em primeiro lugar em relação aos outros países da América Latina, com uma taxa de 152.154 doentes registrados. Ao mesmo

¹Professora Doutora, Depto/ de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - SP

²Professora Assistente, Depto. Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP - SP

³Enfermeira Unidade Integrada de Saúde de Taubaté - DIR XXIV-SES - SP/ Professora Colaboradora do Depto. Enfermagem da Universidade de Taubaté - SP

⁴Enfermeira Consultora para Ações de P.I. da SES - MN Representante da DAHW - MA

⁵Enfermeira do Serviço de Vig. Epidemiológica da Secret. de Higiene e Saúde de Santos - SP

⁶Enfermeira da Regional de Saúde Pública - DIR XXIII SES - Sorocaba - SP

tempo, observa-se que nosso país ocupa o segundo lugar no cenário mundial, em relação ao número de doentes em registro ativo, estando a Índia em primeiro lugar.

Os coeficientes de prevalência da hanseníase em alguns países da América Latina nos retratam uma realidade um pouco diferente da encontrada no nosso país, como por exemplo: a Venezuela, o Haiti, o Paraguai, a Colômbia, a Bolívia e a Argentina, que apresentam, respectivamente, as taxas de 2,69; 2,79; 2,45; 1,39; 1,35 e 1,15/ 100.000 habitantes⁵.

No estado de São Paulo, em 1994, foram registrados cerca de 2.929 casos novos da doença, retratando um coeficiente de incidência em torno de 8,9 casos por 100.000 habitantes⁹. Dentre estes destaca-se que, em relação às formas clínicas, 75,7% apresentam-se já nas formas polarizadas, constituindo-se destes, 46,6% pacientes nas formas multibacilares, evidenciando ainda uma alta detecção tardia do diagnóstico.

Com a evolução da doença nos pacientes sem tratamento específico, observa-se que esta evolui para as formas polarizadas e acarreta sérios problemas aos seus portadores. Dos casos novos detectados durante o ano de 1994, no estado de São Paulo, em cerca de 13,6% dos pacientes não foi realizada a avaliação de detecção de incapacidades físicas. Sendo que, dos casos novos avaliados, detectou-se uma taxa ao redor de 10,9% de pacientes que apresentam incapacidades de grau 2 e 3.

Este dado é importante na medida que a hanseníase é uma doença incapacitante, que acomete com maior incidência pessoas da faixa etária que se encontram em fase produtiva economicamente e, mesmo após a cura medicamentosa, com baciloscopia negativa, há a necessidade de se acompanhar os pacientes visando à prevenção ou à reabilitação das incapacidades.

Vale destacar que a situação da hanseníase nos países desenvolvidos encontra-se controlada desde fins da década de 40. Justifica-se esta situação pela conquista de melhores condições de vida e de trabalho,

associada à melhoria no atendimento, principalmente após a introdução de uma terapêutica. Esta forma de trabalhar e de viver tem importância fundamental no processo saúde-doença das populações, e as formas de intervenções em saúde, segundo Queiroz et al.⁶ e devem ser coordenadas através da vigilância à saúde. Cabe destacar que a vigilância à saúde para Queiroz et al.⁶ é um modelo epidemiológico onde os problemas de saúde e de doença são detectados e trabalhados à partir do coletivo, tendo por base um determinado espaço geográfico ocupado por grupos sociais populacionais.

Historicamente várias tentativas foram realizadas com o intuito de conter endemias de hanseníase no Brasil. Inicialmente nas décadas de 20 e 40, na inexistência de qualquer tratamento eficaz contra a doença, o isolamento compulsório dos doentes em estabelecimentos especiais, constituiu-se na única medida vigente. Em seguida, com o surgimento de novas possibilidades terapêuticas criadas com a descoberta da sulfonoterapia, houve um limite gradativo do uso do isolamento compulsório. O atual tratamento da hanseníase, para todas as suas formas clínicas, vem sendo normalmente realizado em regime ambulatorial nas Unidades de Saúde das Secretarias Municipais e Estaduais, de acordo com os esquemas de poliquimioterapia (PQT) propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹.

Atualmente a OMS e a OPAS têm orientado os países que possuem altos índices de prevalência (como é o caso do Brasil), para a implantação do Plano de Eliminação da Hanseníase no país¹⁰. Dessa forma, o Ministério da Saúde do Brasil, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem investido no sentido de que sejam intensificadas algumas ações como as relacionadas à vigilância epidemiológica, ao diagnóstico e ao tratamento desta doença. A meta é de que, dessa forma, favoreça-se a redução dos coeficientes de prevalência para 1 caso por 10.000 habitantes⁵.

Este Plano de Eliminação da Hanseníase no Brasil para o período de 1995 a 2000 vem

sendo desenvolvido em fases, segundo a situação de cada unidade federada, expressa através de indicadores epidemiológicos e operacionais².

Em estudo realizado em 1993 por Glatt & Alvim sobre a situação da hanseníase no Brasil e as diretrizes do plano nacional de eliminação, observa-se que o estado de São Paulo, assim como a maioria dos estados brasileiros, encontrava-se na fase intensiva inicial, tendo esta a duração prevista para dois anos. Um dos objetivos propostos para esta fase é o de identificar e implementar soluções adequadas para corrigir as deficiências na execução das atividades de acompanhamento de casos em registro ativo, garantindo que pelo menos 90% dos casos que iniciem o tratamento poliquimioterápico concluam-no, segundo as normas nacionais; recebam ações de prevenção de incapacidades e de educação em saúde.

Para a operacionalização dessas ações deve-se contar com a atuação de diferentes profissionais de saúde existentes nas diversas regiões do estado, devendo os mesmos estar capacitados à realização de suas atividades específicas.

Assim sendo, o Plano Estadual para a Eliminação da Hanseníase no Estado de São Paulo, elaborado pela Coordenação do Programa de Controle de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, está em consonância com as metas orientadas pela OMS e Ministério da Saúde do Brasil⁸ onde, dentre as diretrizes elencadas, destacamos a capacitação de recursos humanos como uma das prioridades. Esta capacitação está voltada para as áreas de prevenção de incapacidades físicas, ações de enfermagem, ações educativas e sociais, as quais estão sendo desenvolvidas através de treinamentos em serviço visando a intensificar, em nível local, as ações de controle dessa afecção.

Assim sendo, esta Coordenação, visando a atingir as metas acima citadas, formou em 1993, um grupo composto por 6 enfermeiras que atuam na área de hanseníase, denominado Grupo Técnico de Enfermeiras, com o objetivo de prestar assessoria nas ações

específicas de enfermagem na área de hanseníase, assim como de desenvolver treinamentos em serviço visando à capacitação dos enfermeiros.

É importante destacar que esta proposta envolvendo as ações de enfermagem não é uma ação isolada da Coordenação Estadual, mas sim que a mesma tem a finalidade de formar, nas unidades básicas de saúde do estado de São Paulo, equipes multi - profissionais compostas por profissionais como enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, que de forma integrada atendam às necessidades dos pacientes de hanseníase através de planos de intervenções nas suas áreas de abrangência. Dessa forma, estariam sendo criadas as possibilidades de formação de centros de referência em hanseníase para as diferentes regiões do estado, no que se refere às ações acima referidas, ocorrendo a ampliação e melhoria do atendimento nessa área, centrada nos dados epidemiológicos de cada região específica.

Assim sendo, este treinamento tem como finalidade capacitar enfermeiros da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo nas ações de enfermagem em hanseníase e, ao mesmo tempo, estabelecer um sistema de supervisão, avaliação e acompanhamento das ações de enfermagem em hanseníase no estado de São Paulo. Dessa forma, contribuiria na transformação da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes portadores dessa doença.

Para tanto, propõe-se a atingir os seguintes objetivos:

- Padronizar e sistematizar as ações de enfermagem em hanseníase.
- Implementar nas unidades de saúde do estado de São Paulo as ações de enfermagem em hanseníase anteriormente padronizadas, tendo por base o Programa de Controle e Eliminação desta doença.
- Capacitar enfermeiros para treinamento em serviços nas ações de enfermagem em hanseníase, em sua área de abrangência.
- Propor possíveis formas de intervenções de enfermagem em hanseníase, de

acordo com a realidade local das participantes do treinamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Conforme mencionado anteriormente, este trabalho relata a experiência do Grupo Técnico de Enfermeiras, constituído junto à Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o qual teve como proposta capacitar enfermeiros nas ações de enfermagem em hanseníase através da realização de treinamento. Para tanto, foi adotada uma metodologia que permitiu a utilização de técnicas pedagógicas, uma vez que temos o entendimento que o ato de formar/treinar pessoas só ocorre em uma perspectiva real através da transformação da realidade por meio de uma ação humanizada e composta de ação consciente³.

POPULAÇÃO-ALVO:

Este treinamento foi desenvolvido tendo o profissional enfermeiro como a população-alvo, a partir de critérios pré-estabelecidos que possibilitassem a seleção dos mesmos neste primeiro momento, tais como:

- Inicialmente realizar um levantamento das unidades de saúde existentes no estado de São Paulo. A partir dos indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase correspondentes a cidade ou mesmo à região à que pertence, preferir às que apresentem os maiores índices de prevalência e de casos registrados;

- Outro fator considerado relevante na seleção das unidades a encaminhar enfermeiras para o treinamento, é a informação da existência de outros profissionais como fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional na unidade, os quais já tivessem passado por um processo de treinamento semelhante a este. Este fato possibilitaria a formação de uma equipe multiprofissional, tendo como perspectiva a criação do centro de referência para uma determinada região;

- Também como critério, o profissional

deveria ter algum conteúdo teórico a respeito desta doença, preferencialmente obtido através da participação em outros cursos específicos para hanseníase;

- Por último, que o profissional fosse atuante nesta área.

TREINAMENTO:

Para a realização do treinamento foi escolhido o Hospital Francisco Ribeiro Aran-tes (Pirapitingui), próximo à cidade de Itu. A escolha desta Instituição como campo de prática para o desenvolvimento do treinamento deveu-se prioritariamente ao grande número de pacientes que ainda residem e são atendidos neste hospital. Durante o período de 27 de agosto a 1 de setembro de 1995, num total de 40 horas, foram desenvolvidas todas as atividades teóricas e práticas do conteúdo proposto, conforme programa, tais como: consulta de enfermagem, prevenção e controle das incapacidades, vigilância epidemiológica, terapêutica, técnica de curativo, exame baciloscópico, teste de Mitsuda e atribuições do pessoal auxiliar de enfermagem, no total de 6 módulos, abrangendo a parte teórica e prática.

Participaram do treinamento 8 enfermeiras de diferentes regiões geográficas do estado de São Paulo. Este número, apesar de reduzido, possibilitou que as coordenadoras do treinamento pudessem acompanhar com tranquilidade o grupo, dispensando atenção e cuidado maiores às participantes no desenvolvimento de cada módulo.

O treinamento constou de 6 módulos nos quais estavam distribuídas as ações de enfermagem, consideradas prioritárias para o desenvolvimento do programa de hanseníase. Cada módulo era composto inicialmente por uma parte teórica, seguida por uma parte prática, realizada junto aos pacientes do hospital.

Assimilar e incorporar algumas ações de enfermagem consideradas prioritárias para o controle da hanseníase era um dos objetivos deste treinamento e nesse sentido procurou-se estruturar a execução dessas ações através de uma padronização, além de propiciar uma

reflexão sobre a forma de organização, implementação e avaliação das atividades propostas na programação.

A incorporação de técnicas pedagógicas na metodologia do curso possibilitou uma participação total de todas as integrantes, além de favorecer discussões e relatos de vivências concretas da prática, bem como de resgatar o conteúdo teórico sobre a doença, que fundamentasse as ações específicas da enfermagem desenvolvidas nos seus locais de trabalho.

Uma das atividades finais do programa desenvolvido foi a elaboração, por cada treinanda, de uma proposta de repasse a ser realizado na unidades de saúde de sua regional. Esta deveria ser planejada e executada de forma a atender às necessidades da região de cada participante.

Durante todo o desenvolvimento do treinamento foram utilizadas as seguintes técnicas pedagógicas: a caixa de expectativa; os balões coloridos; o conhecimento de um objeto; as filipetas; o guia e o cego; a dramatização de uma situação; se eu fosse... eu estaria...; o barco de papel; o jogral - insumos; a discussão de caso; a técnica do barbante e os abraços⁷. Utilizamos também a "técnica das carinhas" ao término de cada dia de trabalho, com o objetivo de avaliar as emoções e os sentimentos das treinandas durante todo o treinamento, sendo que no último dia foi apresentado ao grupo um gráfico contendo o resultado desta técnica.

Uma outra estratégia utilizada foi a aplicação de um instrumento, no primeiro e no último dia do treinamento, contendo perguntas referentes às ações de enfermagem contidas no conteúdo do treinamento. No primeiro, com a finalidade de inicialmente realizar o diagnóstico das treinandas nas habilidades básicas para o desenvolvimento das ações de enfermagem em hanseníase, considerado como pré-teste; e no último dia, considerado como pós-teste, que se constituiu em uma avaliação das treinandas sobre o conteúdo administrado e absorvido. O instrumento foi dividido em blocos, os quais correspondiam aos conteúdos do treinamento. Cada bloco continha várias questões, correspondendo cada uma a um ponto, possibilitando uma contagem por blocos e um total geral de 127 pontos. O treinando poderia responder a cada item de forma positiva (Sim), negativa (Não) ou Sim com dúvida (S?).

RESULTADOS

A auto-avaliação pré-curso mostrou uma variação de 7 a 124 pontos, isto é, de 5,5% a 97,6%, sendo a média de 70 pontos (55,1 %). O mesmo instrumento aplicado pós-curso apresentou uma variação de 95 a 127 pontos (74,8% a 100%), com a média de 115 pontos (90,5%). Tais dados são apresentados na tabela I, segundo a evolução de cada treinanda.

Tabela I. Aproveitamento das treinandas, segundos as respostas obtidas no pré e pós-teste para diagnóstico das habilidades (Set.1995)

Instrumento Treinanda	Pré teste		Pós teste		Aproveitamento
	Nº	%	Nº	%	%
Treinanda 1	07	5,5	95	74,8	69,3
Treinanda 2	71	55,9	125	98,4	42,5
Treinanda 3	63	49,6	109	85,8	36,2
Treinanda 4	57	44,9	106	83,4	38,6
Treinanda 5	63	49,6	121	95,2	45,6
Treinanda 6	97	76,3	116	91,3	14,9
Treinanda 7	124	97,6	127	100	1,6
Treinanda 8	79	62,2	123	96,8	34,6
Total	561	55,2	922	86,9	31,9

DISCUSSÃO

Ao analisarmos os dados da tabela I, observamos que o melhor aproveitamento registrado na auto-avaliação, considerando os dois momentos de aplicação (pré-teste e pós-teste) foi de 7 (5,5%) para 95 (74,8%) (treinanda 1) o que significa um ganho de 88 pontos (69,3%) e o menor foi de 124 (97,6%) para 127 (100%) pontos (treinanda 7). A média total do aproveitamento foi de 45 pontos (35,4%).

No último dia do treinamento, compreendendo como uma das atividades previstas neste treinamento foi desenvolvido elaboração de propostas de repasse a ser feito no local de trabalho de cada participante. Este repasse visa a atender as necessidades dos pacientes com hanseníase existentes em cada região às quais pertencem as treinandas, com perspectivas de, a longo prazo, propiciar a transformação dos perfis epidemiológicos de hanseníase.

De acordo com esta proposta, o repasse deste treinamento foi concretizado durante o segundo semestre do ano de 1995, levando em consideração que das 8 enfermeiras que receberam este treinamento, 5 profissionais

tiveram condições para a operacionalização do repasse, enquanto que, as 3 restantes, seja por problemas técnicos ou gerenciais, não tiveram condições, até o momento, de realizá-lo.

É importante destacar que os critérios de inclusão para o enfermeiro receber o repasse foram os mesmos adotados no primeiro treinamento, com as possíveis adequações frente à realidade da região e de cada município. Coube às enfermeiras do Grupo Técnico atuarem como coordenadoras na fase de planejamento e como supervisoras na fase de operacionalização dos repasses.

Considerando que das 5 enfermeiras que realizaram o repasse o fizeram cada uma para duas outras enfermeiras de sua região, concretamente houve uma ampliação de mais 10 enfermeiras consideradas capacitadas para atuar na rede de serviços de saúde, e possivelmente, dessa forma, transformar os perfis de hanseníase e a qualidade de atendimento desta enfermidade em áreas específicas de abrangência. Vale destacar que, para a realização dos repasses, coube às enfermeiras desenvolver algumas atividades junto aos outros componentes da equipe de enfermagem, tais como, por exemplo, aos auxiliares de enfermagem, no sentido de propiciar uma

reciclagem, tendo como objetivo facilitar a operacionalização.

Dois pontos merecem destaque frente à esta proposta de treinamento. Em primeiro lugar, com a atualização teórico-prática sobre a doença, houve um aumento do conhecimento sobre o processo saúde-doença específico da hanseníase, com uma ampliação de profissionais atualizados frente às ações de enfermagem a serem desenvolvidas junto ao Programa de Eliminação e Controle da Hanseníase. Em segundo lugar, podemos considerar a ampliação das atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem, como a consulta de enfermagem, a prevenção de incapacidades, curativos, implantação do BCG-ID para os comunicações, baciloscopia, aumento do registro de pacientes em tratamento poliquimioterápico, que de forma sistematizada e integrada com as de outros profissionais, ao longo dos anos, permitir-nos-á assegurar que houve melhora no atendimento aos pacientes com hanseníase.

CONCLUSÃO

Historicamente a hanseníase, em nosso país, vem se configurando como uma doença que atinge prioritariamente os grupos sociais populacionais de baixa renda. A demanda aos serviços de saúde se caracteriza por uma procura individual, quando já há a presença do agravo e quando este está interferindo no

seu cotidiano de vida e trabalho. Muitas vezes este agravo evolui de tal forma que, mesmo após o tratamento, restam sequelas sérias que passam a interferir principalmente no retorno destes indivíduos ao seu trabalho, acarretando-lhes sérios prejuízos.

Neste contexto, os profissionais de saúde respondem a esta demanda, também de forma individual, centrada na preocupação em recuperar o corpo individual acometido por este agravo.

Neste sentido, a finalidade da realização deste treinamento para enfermeiras (acoplado aos outros treinamentos dos demais membros da equipe de saúde que atuam em hanseníase) é o de capacitá-las para uma intervenção no processo saúde-doença, servindo, a partir de então, como referência aos outros enfermeiros da sua região. Ao mesmo tempo, possibilita que atuem como multiplicadores, ou seja, que desenvolvam outros treinamentos em serviço com enfermeiros de sua área de abrangência, capacitando-os nas ações básicas de enfermagem em hanseníase. Entendemos que, desta forma, há a possibilidade de criar-se uma rede de informações entre os profissionais que se dedicam ao atendimento desta doença. Esta rede estará centrada nos dados epidemio-lógicos de hanseníase, retratando, assim, a realidade de sua região e, ao mesmo tempo, haverá a real possibilidade de melhoria do atendimento e a busca por novas formas de intervenções.

SUMMARY - Hansen's disease is an endemic disease in Brazil, where it shows the highest prevalence in Latin America. In 1994 the WHO and PAHO together with the Ministry of Health wrote an agreement to set up an Elimination Plan. The São Paulo Health Secretariat set up goals to be met until the year 2000, within them, the training of Health Personal. In the nursing area a Technical-Group was formed with the objective of giving advises on specific nursing actions in Hansen's disease. This group held a training for nurses from different areas of the São Paulo State with the objective of training this professionals as to be the Regional-Supervisors in Hansen's disease. Firstly, it was done a division of the State considering epidemiological indicators of the disease. The criteria for selecting participants were (a) regions with the highest rates of prevalence and incidence and (b) regions where other health workers have already been trained. The training course had 6 theoretical and practical parts and contented nurse consultation, epidemiological control, prevention and control of disabilities, treatment, dressing, bacilloscopy, Mitsuda's test and what ever considered paramedical attributions. The methodology involved pedagogical technics using discussions and reflections based on the experience of the participants. There were two evaluations, one before and the other after the training. The first had a variation from 7 points to 127 points with a mean of 70 (55,1%). The evaluation after the training had a variation from 95 points to 127 points with a mean of 115 points (90,5%). At the end of the training, all participants had to present a plan how to multiply this program in his/her region. At this time, these nurses had already trained 10 other nurses, always supervised by the Technical-Group.

Key words: Leprosy. Training. Nursing.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Guia de controle da Hanseníase**. Brasília: 1994. 156p/
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE **Plano de eliminação da Hanseníase no Brasil para o período de 1995-2000**. Brasília. s/d.
3. FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975. 93p/
4. GLATT, R., ALVIM, M. F. S. **Situação da Hanseníase no Brasil e diretrizes do plano nacional de eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 1995.
5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Hanseníase hoje. **Boletim Eliminação da Hanseníase das Américas**, v.1, 1995/
6. QUEIROZ, V.M., SALUM, M.J.L. *Síntese do tema da primeira oficina de trabalho: processo da produção em saúde*. IN: SEMINÁRIO DE REDIRECIONAMENTO DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO SUS, São Paulo, setembro de 1994 (mimeo).
7. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Assistência Integral à Saúde - CADAIS. **Educação em saúde**, São Paulo: 1993 (Coletânea de Técnicas),
8. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CADAIS- Sub-Grupo de Atenção à Saúde nas Endemias/Hanseníase. **Diretrizes para o plano de eliminação da Hanseníase no estado de São Paulo até o ano 2000**. São Paulo: 1994a/ 12p.
9. SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/ CADAIS- Sub-Grupo de Atenção à Saúde nas Endemias/Hanseníase. **Plano para a eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública no Estado de São Paulo 1995-1998**. São Paulo: 1994b. 57p.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy for the elimination of leprosy as a public health problem**. Geneva: 1994. 28p.