



## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ – PB

## EVALUATION OF PROGRAMMIC HANSENIASIS ACTIONS IN THE BEAUTIFUL CITY OF SANTA FÉ - PB

Silvana Gomes da Silva<sup>1</sup>; Luana Couto Assis Leitão<sup>2</sup>

v. 2/ n. 1 (2019)  
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em  
08/10/2019.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB, Enfermeira na Secretaria de Saúde-São José de Piranhas-PB;

<sup>2</sup>Farmacêutica Doutoranda em Doctor of Philosophy (Ph.D) na University of Alberta.



[www.editoraverde.org](http://www.editoraverde.org)

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença endêmica nacional e nos últimos anos apresenta redução importante no número de casos, no entanto, ainda constitui um problema de saúde pública. O referido estudo objetivou avaliar as ações programáticas de hanseníase através de uma pesquisa avaliativa que emprega o estudo transversal com abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada mediante a avaliação dos prontuários e do Sistema de Informação de Agravos e Notificações. Os resultados deste estudo, mostraram que os pacientes com hanseníase em sua maioria, eram do sexo feminino e da forma multibacilar, o diagnóstico destes casos, eram realizados através da demanda espontânea e a busca ativa, observou-se ainda que a vigilância dos contatos intradomiciliares não eram realizadas, e que o tempo de tratamento dos casos como paucibacilares ocorreram nos seis meses, já os multibacilares acima dos doze meses. Em relação à prevenção de incapacidades a maioria foram avaliadas, sendo prevalente o Grau I, as quais foram realizadas no momento do diagnóstico em (89,6%) dos casos e no encerramento apenas (55,17%). Os dados do Sinan indicam que o modo de entrada em sua maioria no sistema foram de (89,6%) como caso novo, e que (10,4%) dos contatos intradomiciliares foram examinados. Em relação ao tipo de saída (58,62%), foi por cura, (24,13%), a taxa de abandono, (6,89%) transferência e (10%) encontrava-se em tratamento. É mister afirmar que as ações de prevenção e controle da hanseníase não eram realizadas de forma efetiva, observando a situação de encerramento dos casos nos prontuários. A hanseníase é um problema de relevância social, o que sugere a necessidade de incrementar as medidas de prevenção e controle. O estudo aponta também, a necessidade de compreender esse contexto, e estabelecer medidas para melhorar a assistência, a qual permitirá benefícios no âmbito social e científico fornecendo subsídios para o planejamento e a tomada de decisão.

**Palavras chave:** Hanseníase, Prevenção, Controle.

**Abstract:** Leprosy is a national endemic disease and in recent years has shown a significant reduction in the number of cases, however, still constitutes a public health problem. This study aimed to evaluate the programmatic

actions of leprosy through an evaluative research that employs the cross-sectional study with quantitative approach, data collection was performed through the evaluation of medical records and the Health Information System. The results of this study showed that the majority of leprosy patients were female and multibacillary, the diagnosis of these cases was made through spontaneous demand and active search, it was also observed that the surveillance of household contacts were not performed, and the time of treatment of paucibacillary cases occurred in the six months, while the multibacillary cases above twelve months. Regarding disability prevention, most were assessed, with Grade I being prevalent, which were performed at the time of diagnosis in (89.6%) of cases and at closure only (55.17%). that the mode of entry mostly into the system was (89.6%) as a new case, and that (10.4%) of the household contacts were examined. Regarding the type of exit (58.62%), it was by cure, (24.13%), the dropout rate, (6.89%) transfer and (10%) was under treatment. It is necessary to state that leprosy prevention and control actions were not performed effectively, observing the situation of closure of cases in the medical records. Leprosy is a problem of social relevance, which suggests the need to increase prevention and control measures. The study also points to the need to understand this context, and to establish measures to improve care, which will allow social and scientific benefits by providing support for planning and decision making.

**Keywords:** Leprosy, Prevention, Control.

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença endêmica nacional e se constitui um problema de saúde pública e para mudar este cenário, estratégias vêm sendo adotadas para sua eliminação e dentre as estratégias destaca-se as ações programáticas de hanseníase para toda a rede básica de saúde, visando controlar e eliminar a endemia de hanseníase no país com: diagnóstico, tratamento, vigilância de contatos, prevenção de incapacidades físicas e educação em saúde. A área de avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde são importantes ferramentas de apoio às decisões na organização das políticas de saúde (MOREIRA, 2002).

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, a inserção das atividades nas unidades básicas de saúde contribui para aumentar o acesso da população aos serviços, permitindo maior

*AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ - PB*

participação de profissionais na assistência dos portadores da hanseníase (CAMPOS et al, 2005).

Essa inserção pode ocorrer nas unidades das redes municipais de saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), universalizando o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase (MENDES et al, 2008).

Deste modo, as ações e serviços de saúde vêm exigindo mais o emprego de métodos de avaliação para subsidiar na redefinição de diretrizes e estratégias para a efetivação do atual sistema de saúde. (SILVA, 1994)

A avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde propicia aos gestores as informações necessárias para a definição de estratégias de intervenção. Há informações registradas nos serviços que não são utilizadas para a análise da situação de saúde, definição de prioridades, e para a reorientação de práticas. Se essas informações obtidas regularmente, fosse analisada, constituir-se-iam de material para um processo de monitoramento, que subsidiaria o planejamento eficaz. (NOVAES, 2000).

De acordo com (HARTZ, 1999) à medida que a atenção à saúde exige respostas às necessidades de populações específicas com maior vulnerabilidade ou alto risco, a avaliação de programas deve ser baseada em princípios epidemiológicos, necessários para determinar estratégias de maior efetividade é consensualmente tida como indispensável.

Mediante essa realidade, enquanto gestora da Coordenação de Epidemiologia foi observada que as notificações estavam concentradas em uma das Unidades do município e que a taxa de abandono era alta, sendo possível estar ocorrendo um déficit no cumprimento das ações programáticas em Hanseníase.

Diante desta problemática apresentada, surgiram alguns questionamentos: quais os fatores da não adesão ao tratamento e abandono em hanseníase? A capacitação técnica exerce influência na execução das ações programáticas de Hanseníase?

Sendo assim, fez-se necessário desenvolver uma pesquisa com o anseio de compreender esse contexto, o que permitirá benefícios no âmbito social e científico, fornecendo subsídios para o planejamento e tomada de decisão, sendo fundamental discutir e avaliar as melhores estratégias para o cumprimento das ações do Programa para eliminação da Hanseníase de forma a aumentar significativamente os índices de adesão ao tratamento, a cura e reduzir o surgimento de casos novos no município de Bonito de Santa Fé.

## **2. METODOLOGIA**

A referida pesquisa foi do tipo avaliativa, que emprega como modelo de estudo a pesquisa documental de caráter transversal, e adota uma abordagem quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Bonito de Santa Fé - PB, tendo como lócus da pesquisa a Unidade de Saúde Jardim das Neves, situada na área periférica da cidade, sendo uma região geográfica endêmica de hanseníase de acordo com dados do SINAN.

A pesquisa compreendeu a avaliação do processo e dos resultados das ações programáticas em hanseníase e foi utilizada como instrumento de obtenção de dados, a análise a partir dos dados secundários na base municipal do Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) e prontuários dos usuários com diagnóstico de hanseníase levando em consideração um série histórica de 6 anos e oito meses, do ano de 2004 a agosto de 2010.

Os dados foram analisados de forma descritiva, sendo analisadas quantitativamente e apresentadas em tabelas e gráficos sendo realizados cálculos como

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ - PB

frequências e porcentagem e as questões subjetivas analisadas o teor principal das informações contidas em registros, prontuários e fichas utilizadas no atendimento ao Programa de Hanseníase.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a avaliação dos prontuários e do SINAN dos 16 casos de hanseníase, 10 são mulheres (**62,5%**) e 06 homens (**37,5%**), sendo entre esses, 11 casos de Multibacilares (**68,75%**) e 05 Paucibacilares (**31,25%**).

**Tabela 1. Casos de Hanseníase**

| <b>Sexo</b>          | <b>f</b> | <b>%</b> |
|----------------------|----------|----------|
| Feminino             | 10       | 62.5     |
| Masculino            | 06       | 37.5     |
| <b>Forma Clínica</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
| Paucibacilar         | 05       | 31.25    |
| Multibacilar         | 11       | 68.75    |

Fonte: Sinan (2010)

Levando em consideração a avaliação das ações programáticas em Hanseníase foi constatado em relação ao diagnóstico e a busca ativa dos casos de hanseníase como mostra a tabela abaixo.

**Tabela 2. Diagnóstico e Busca Ativa**

| <b>Diagnóstico</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|--------------------|----------|----------|
| Demanda Espontânea | 13       | 94,67    |
| Comunicantes       | 03       | 05,33    |
| <b>Busca Ativa</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
| Realizada          | 05       | 31.25    |
| Não Realizada      | 11       | 68.75    |

Fonte: Sinan (2010)

No local em estudo o diagnóstico da Hanseníase foi realizado (**94,67%**) dos casos através da procura do usuário em demanda espontânea ao serviço de saúde e na avaliação por serem comunicantes foi de (**5,33%**), não sendo realizada busca ativa para identificação de novos casos. Diante dos registros há anotações que relatam visitas domiciliares há 05 pacientes na busca ativa, 02 em casos de abandono e 03 pacientes para supervisão da medicação para Hanseníase.

A busca ativa é recomendada como profilaxia da hanseníase para áreas de alta prevalência, controle de abandono, comunicantes ou ainda para a população de risco. (BRASIL, 2002). No diagnóstico as informações devem ser registradas no prontuário as quais será úteis para a conclusão do diagnóstico da doença, tratamento e o acompanhamento.

A tabela abaixo retrata a vigilância de contatos e os respectivos tempos de tratamento da Hanseníase:

**Tabela 3.** Vigilância de Contatos

| <b>Vigilância de Contatos</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| Realizada                     | 04       | 25       |
| Não Realizada                 | 12       | 75       |
| <b>Tempo de tratamento</b>    | <b>F</b> | <b>%</b> |
| <b>PB</b>                     | 05       | 31.25    |
| 06 meses                      | 03       | 18.75    |
| >06 meses                     | 01       | 6.25     |
| Em tratamento                 | 01       | 6.25     |
| <b>MB</b>                     | 11       | 68.75    |
| 12 meses                      | 01       | 6.25     |
| >12 meses                     | 04       | 25       |
| Em tratamento                 | 02       | 12.5     |
| Abandono                      | 04       | 25       |

Fonte: Sinan (2010)

No presente estudo identificamos que apenas 04 prontuários continham informações referentes à avaliação e as demais se encontram sem registro e outras com informações resumidas às quais não remetem dados que confirme se houve avaliação desses comunicantes.

“A transmissão da doença ocorre de indivíduo para indivíduo, os contatos intradomiciliares constituem-se um fator de risco importante, e os programas de controle de Hanseníase priorizam a vigilância deste grupo, através da busca ativa e avaliação desses comunicantes” (LASTÓRIA et al, 2003)

Em relação ao tratamento do ano de 2004 até 2008 observou-se que o Poliquimioterápico é acessível aos pacientes, nos registros de atendimento há anotações a cerca da entrega da medicação ao paciente, familiares e Agente Comunitário de Saúde para que este último realize a dose supervisionada, a única dificuldade visualizada no

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ - PB

que concerne ao tratamento é o aparecimento dos estados reacionais que são as principais queixas dos pacientes e motivo de abandono do tratamento de acordo com registros contidos no prontuário dos pacientes.

Os estados reacionais são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. A identificação dos mesmos não contra indica o início do Poliquimioterápico e se as reações aparecem durante o tratamento este não deve ser interrompido mesmo porque o tratamento reduz significativamente a frequência e a gravidade da doença. Há registros de entrega da medicação específicos anti- reacionais aos pacientes que apresentem reações e orientações sobre o uso e posterior desmame. (BRASIL, 2002)

Nos casos avaliados percebe-se que dos 11 pacientes Multibacilares apenas 01 caso foi realizado em 12 meses, 04 abandonaram o tratamento, 02 estão em tratamento e 04 concluíram no período acima de 12 meses, e os casos Paucibacilares dos 5 casos, 01 está em tratamento, 01 completou acima de 6 meses e 03 completaram o tratamento no prazo estabelecido.

O tratamento deve obedecer aos prazos de 6 doses mensais supervisionada tomadas em até 9 meses para os casos Paucibacilares e até 18 meses para os Multibacilares. (BRASIL, 2002)

Dos 16 prontuários avaliados, 06 pacientes não consta avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e no encerramento, 03 foram avaliados com grau (0), 04 com grau (I), 02 com grau (II) e 01 com grau (III) todos avaliados no momento do diagnóstico, não havendo registro de avaliação no momento do encerramento.

A seguir a tabela 4 mostra a avaliação do grau de incapacidades dos pacientes e ações de prevenção e controle da hanseníase

**Tabela 4. Prevenção de Incapacidades e Educação em Saúde**

| Prevenção de Incapacidades | f | % |
|----------------------------|---|---|
|----------------------------|---|---|

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| Realizada  | 10       | 62.5     |
| Não realizada                                      | 06       | 37.5     |
| <b>Grau de Incapacidade no Diagnóstico</b>         | <b>f</b> | <b>%</b> |
| Grau 0   | 03       | 18.75    |
| Grau I   | 04       | 25       |
| Grau II  | 02       | 12.5     |
| Grau III   | 01       | 6.25     |
| <b>Ações de Prevenção e controle de Hanseníase</b> | <b>f</b> | <b>%</b> |
| Realizada  | 03       | 18.75    |
| Não Realizada                                      | 13       | 81.25    |

Fonte: Prontuários

Relacionado às atividades de prevenção de incapacidades inclui-se: diagnóstico precoce dos casos, tratamento das neurites e reações e a prática de autocuidado como usar calçados confortáveis, uso de óleos minerais para hidratação da pele entre outros cuidados. (LASTÓRIA et al, 2003).

As ações de educação em saúde visualizadas nos registros foram pautadas em orientações sobre a doença, a importância do tratamento e orientação sobre a realização do auto-cuidado para prevenção de incapacidade física. As demais atividades de educação em saúde são focadas na prevenção e controle da Hanseníase.

A educação em saúde é uma prática transformadora, inerente as ações de controle da Hanseníase, devem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares (BRASIL, 2002).

Ao realizar uma análise considerando todos os casos (casos novos, recidivas, outros reingressos) referentes ao ano 2004 a 2010 observaram-se dos 16 casos 10 encerram o caso por cura de acordo com os registros (62,5%), 03 estão em tratamento (18,75%) e 03 casos de abandono (18,75%).

**Tabela 5.** Situação de Encerramento

|                   |          |          |
|-------------------|----------|----------|
| <b>Cura</b>       | <b>F</b> | <b>%</b> |
|                   | 10       | 62.5     |
| <b>Abandono</b>   | <b>F</b> | <b>%</b> |
|                   | 03       | 18.75    |
| <b>Tratamento</b> |          | <b>%</b> |
|                   | 03       | 18.75    |

Fonte: Prontuários



## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ - PB

Os casos de abandono do tratamento para hanseníase são todos membros de uma mesma família, a saber, pai e 02 filhos. Segundo registro da enfermagem os mesmos alegam as reações, a principal causa, no entanto, existe um agravante os indivíduos são etilistas e devido essa condição de abuso do álcool durante o tratamento acarretou sérias complicações. De acordo com registros da equipe no prontuário foram realizadas exaustivas tentativas no sentido de sensibilizá-los a retornar ao tratamento para Hanseníase, no entanto, há evidências de ameaças por parte dos pacientes à equipe caso os mesmos continuem persuadindo ao retorno ao tratamento.

De acordo com a Tabela 6 foi avaliado a base de dados do SINAN referentes aos anos de 2004 a Agosto de 2010 do município de Bonito de Santa Fé, na ocasião, encontrou-se o registro de 29 pacientes no sistema, sendo estes dados avaliados quanto ao modo de entrada. Destes, apenas 26 (89,6%) eram casos novos, e dos contatos intradomiciliares apenas 03 foram avaliados (10,4%) durante o tratamento. Em relação a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico foi de ( 89,6%), no encerramento de (55,17%) e o tipo de saída no sistema em sua maioria foi de cura com um percentual de (58,62%).

**Tabela 6.** Dados operacionais de Hanseníase

| <b>Modo de entrada no sistema</b>        | <b>F</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Caso Novo                                | 26       | 89.6     |
| Reicidiva                                | 02       | 55.17    |
| Outros reingressos                       | 01       | 3.44     |
| <b>Contatos intradomiciliares</b>        | <b>F</b> | <b>%</b> |
| Registrados                              | 26       | 89.6     |
| Examinados                               | 03       | 10.4     |
| <b>Avaliação do grau de incapacidade</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
| Realizada no diagnóstico                 | 26       | 89.6     |
| Realizada no encerramento                | 16       | 55.17    |
| <b>Tipo de saída</b>                     | <b>F</b> | <b>%</b> |
| Cura                                     | 17       | 58.62    |
| Abandono                                 | 07       | 24.13    |
| Transferência                            | 02       | 6.89     |
| Tratamento                               | 03       | 10       |

Fonte: Sinan (2010)

Sendo assim, para que a operacionalidade dos programas seja eficaz é necessário que as informações inseridas neles estejam atualizadas e atendam os requisitos que o Programa necessite.

Como também, para as atividades de controle é fundamental um sistema de informação efetivo e ágil como o Sistema de Notificação e Agravos Notificáveis o qual é o sistema oficial brasileiro para toda e qualquer informação sobre hanseníase. (BRASIL, 2002).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A avaliação é eficaz na reorientação do processo a qual se destina, e as informações obtidas indicam tanto os sucessos como as falhas, subsidiando a tomada de decisão (MOREIRA, 2002).

Portanto, para detectar casos novos será necessário à realização sistemática de campanhas de divulgação local (em nível municipal) de maneira que essa divulgação entre na rotina diária do atendimento, para que assim, possam ser esgotadas as fontes de infecção, quebrando a cadeia de transmissão da Hanseníase.

Deste modo, a realização de busca ativa dos casos de hanseníase também é outra fonte em que se podem detectar casos, sendo estas programadas inicialmente na busca dos contatos intradomiciliares de hanseníase que não foram examinados. Ao realizar campanhas, buscas ativas de casos de hanseníase se fazem necessário que na ocasião do diagnóstico, destes casos o tratamento seja iniciado imediatamente e que ocorra um acompanhamento sistemático por parte da equipe de profissionais e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, para que o paciente conclua o tratamento em 6 meses para Paucibacilares e 12 meses para Multibacilares, o que permitirá a sustentabilidade da eliminação para aqueles que já alcançaram a cura e uma redução para os que ainda não

## AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BONITO DE SANTA FÉ - PB

alcançaram. Essa ação irá refletir diretamente no indicador de Coeficiente de Prevalência, visto que os casos irão ser encerrados de maneira oportuna no sistema.

Enquanto que as análises dos indicadores permitem um acompanhamento sistemático de como as ações estão sendo realizadas e se o acompanhamento que esta sendo fornecido ao paciente esta sendo adequado e suficiente. Essa análise deverá ser realizada mensalmente pelo Coordenador de Vigilância Epidemiológica para que possam ser identificados o mais precocemente possível problemas em relação à operacionalização de algum indicador para que sejam tomadas as devidas providências.

Nesse cenário, é notório a necessidade emergente de estabelecer uma parceria com outros serviços de saúde responsáveis pela cooperação técnica no sentido de oferecer suporte técnico aos profissionais envolvidos nas ações do Programa de Hanseníase, realizando capacitação no manejo e tratamento da doença, tendo em vista, que os profissionais em sua totalidade demonstram aparente fragilidade e dificuldades no desenvolver das ações programáticas em Hanseníase, levando em consideração a ausência da avaliação do grau de incapacidade e preenchimento correto dos instrumentos utilizados pelo Programa.

Diante do elevado número de abandono no *locus* em estudo, são necessários esforços redobrados para sensibilizar a população em geral sobre os riscos da hanseníase, a fim de que, essa problemática não se torne uma questão de saúde pública insolúvel. Sendo assim, o município deve garantir todos os meios para que se cumpram às ações programáticas em hanseníase, através da atenção básica à saúde e que as políticas públicas devem incentivar e implementar o treinamento adequado e suporte profissional para programas que tenham o objetivo de prevenir a hanseníase.

O enfrentamento desses desafios implica a decisão política de aceitar e incorporar, como problemas a ser solucionado, os possíveis resultados negativos de um

processo avaliativo, requer ainda, um esforço coletivo de gestores e apoiadores da área, esforço este voltado para o equacionamento dos obstáculos anteriormente mencionados.

Dessa maneira, faz necessário um incremento no tocante às atividades de busca ativa direta e indireta nessa área adscrita e em outras localidades do município, investir na realização periódica de campanhas de divulgação dos sinais e sintomas para que a população possa ficar mais informada e busque precocemente o serviço de saúde e assim possa identificar todas as fontes de infecção que ainda não foram descobertas.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da Hanseníase**, 2002.

CAMPOS, S.S.L, Junior A.N.R, Pontes L.R.S.K, Heukelbach J. **Epidemiologia da hanseníase no município de Sobral**, Estado do Ceará - Brasil, no período de 1997 a 2003. *Hansenologia Internationalis*. Bauru, v. 30, n. 2, p. 167 - 173, 2005.

HARTZ, Z.M.A. **Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teóricas metodológicas e políticas institucionais**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Salvador, v. 4, n. 2, p. 341-353.1999.

LASTÓRIA J.C, Macharelli C.A, Puttinatti M.S.M.A. **Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico**. 2003; 28(1): 53-58.

MENDES, M.S, Trindade L.C, Cantídio M.M, Aquino J.A.P, Campos G.P, Zamora A, et al Descentralização das ações de controle da hanseníase em João Pessoa (Paraíba): a visão dos gestores. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 217 - 230 2008.

MOREIRA, T.M.A. **Estudo de caso da avaliação da descentralização das ações programáticas de hanseníase**. 184 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2002.

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-59, out. 2000.

SILVA, I.M.V; Formigli, V.L.A. Avaliação em Saúde: limites e perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 10, nº 01, Rio de Janeiro, Janeiro/Março, 1994.