

Buna, A. T. M. et al.



PESQUISA

Incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase cadastrados em uma unidade de saúde de São Luís - MA

Physical disabilities in patients with leprosy registered in a St. Louis health unit - MA
Discapacidad física en los pacientes con lepra registrados en una unidad de salud de San Luis - MA

Arisson Tyson Machado Buna¹, Francisca das Chagas Gaspar Rocha², Ekateriny Melo Alves³, Fernanda Blenda Cavalcanti Granja⁴, Daniel Josivan de Sousa⁵ Michely Glenda Pereira da Silva⁶

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi estudar as incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase, cadastrados em unidade de saúde em São Luís - MA. Trata-se de um estudo tipo exploratório, descritivo, de caráter retrospectivo. O sexo predominante foi o masculino (61%), com idade entre 32 a 38 anos (25%), cor parda (78%), ensino fundamental incompleto e ensino médio completo (32%), onde receberam atendimentos de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (96%), com orientações quanto a hidratação da pele (48%) e uso de medicação e reações (50%). Quanto a classificação do grau de incapacidade que são determinados pela avaliação neurológica, apresentados com mais frequência o grau 0, com 14 (50%), grau 1, com 13 (46%) e grau 2, com 1 (4%). Diante dos resultados encontrados percebe-se que apesar das ações de controle e combate a hanseníase ainda há uma grande necessidade de medidas cada vez mais planejadas, de modo a superar fatores que dificultam ações de vigilância e combate à doença principalmente no que se refere as incapacidades físicas que podem acometer os pacientes contribuindo para diminuição dos índices de novos casos. **Descritores:** Anormalidades da Pele. Hanseníase. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

The objective of this work was to study physical disabilities in leprosy patients registered at health unit in São Luís - MA. This is a study exploratory, descriptive, retrospective. The predominant sex was male (61%), aged 32-38 years (25%), mulatto (78%), incomplete elementary school and high school education (32%), where they received medical care, nurses and nursing technicians (96%), with guidance on skin hydration (48%) and use of medication and reactions (50%). The classification of the degree of disability are determined by neurological evaluation, presented more often grade 0, with 14 (50%), grade 1, 13 (46%) and grade 2, 1 (4%). Based on results found realizes that despite the control measures and combat leprosy there is still a great need for more and more planned measures, in order to overcome factors that hinder surveillance and combat the disease mainly as regards disability physical that can affect patients contributing to decreased rates of new cases. **Descritores:** Skin Abnormalities. Leprosy. Disabled Persons.

El objetivo de este trabajo fue estudiar discapacidad física en los pacientes de lepra registrados en la unidad de salud en São Luís - MA. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo. El sexo predominante fue el masculino (61%), con edades entre 32-38 años (25%), mulato (78%), la escuela primaria incompleta y educación secundaria (32%), donde recibieron atención médica, enfermeras y técnicos de enfermería (96%), con orientación sobre la hidratación de la piel (48%) y el uso de medicamentos y reacciones (50%). La clasificación del grado de discapacidad están determinados por la evaluación neurológica, presentado con más frecuencia de grado 0, con 14 (50%), grado 1, 13 (46%) y de grado 2, 1 (4%). Con base en los resultados encontrados se da cuenta de que a pesar de las medidas de control y lucha contra la lepra aún existe una gran necesidad de medidas más y más planeadas, a fin de superar los factores que dificultan la vigilancia y la lucha contra la enfermedad, principalmente en lo relativo à la discapacidad físico que puede afectar a los pacientes que contribuyen a disminución de las tasas de nuevos casos. **Descritores:** Anomalías Cutáneas. Lepra. Personas con Discapacidad.

¹Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário do Maranhão, São Luís, Maranhão. E-mail: arisson_machado@yahoo.com.br ²Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí. ³Enfermeira. Graduada pela universidade estadual piauí/facime. Discente de pós-graduação em Saúde da Família da UFPI. ⁴ - Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁵ - Enfermeiro graduado pela Faculdade Santo Agostinho, FSA. ⁶ Enfermeira. Mestranda em Engenharia Biomédica pelo Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento - IP&D da Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, São José dos Campos, São Paulo. E-mail: michely.glenda@gmail.com.

Buna, A. T. M. et al.

INTRODUÇÃO

Hanseníase consiste em uma doença infectocontagiosa de evolução lenta que acomete principalmente pele e nervos periféricos, caracterizado por poliformismo clínico, causando incapacidade física. A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório, cuja transmissão ocorre sempre de uma pessoa não tratada para outra por meio das vias aéreas superiores ou pela pele (PETRI, 2003).

O bacilo *Mycobacterim leprae* tem especial tropismo para terminações nervosas, atingindo as fibras sensitivas, motoras e do sistema autônomo justificando as alterações de sensibilidade. O bacilo atinge principalmente os nervos ciático, cubital poplíteo externo, tibial posterior, mediano ramo cutâneo do radial, ramos do facial e auricular. As lesões nervosas são provocadas pela ação direta do agente etiológico, pelo infiltrado celular ou isquêmico localizada (CUCÉ; FESTA, 2001).

A classificação para fins de tratamento quimioterápico foi adotada desde 1998 pelo Ministério da Saúde por ser simples e prática. É classificado em paucibacilares os pacientes, não estando em reação, que apresentam até cinco lesões e/ou comprometimento de um tronco nervoso, baciloscopia negativa, incluindo as formas clínicas indeterminadas e tuberculóide. Os pacientes multibacilares, não estando em reação, apresentam mais de cinco lesões cutâneas e mais de um tronco nervoso acometido, baciloscopia positiva ou negativa incluindo as formas clínicas dimorfas e virchowianas (FILGUEIRA et al., 2007).

O comprometimento neural ocorre em todas as manifestações clínicas da hanseníase, onde as lesões neurais podem ser musculares, lesões de nervos superficiais ou tronco nervosos mais profundos. Quando o comprometimento é muscular as alterações são essencialmente

sensitivas e a primeira sensibilidade a ser alterada é a térmica, seguida pela sensibilidade dolorosa e tátil. Após a lesão dos músculos nervosos a doença progride em direção proximal afetando ramos secundários e depois troncos neurais que determina alterações sensitivas, motoras e autonômicas, além disso, as lesões motoras levam a paresias ou paralisias, fraqueza muscular, amiotrofias, retrações tendíneas e fixações articulares (SAMPAIO, 2007).

Na prevenção de incapacidades da hanseníase é essencial a participação do doente na discussão da viabilidade do uso de métodos e técnicas de acordo com a sua realidade. As ações incentivam a proteção dos olhos com óculos de sol ou pano para noite, colírio para lubrificação artificial, proteção da pele por meio de hidratação e lubrificação (FIGUEIREDO et al., 2009).

O profissional de enfermagem possui papel extremamente importante na assistência dado ao paciente hanseniano dentre as suas ações: deve isolar os portadores da forma contagiosa da doença na fase inicial do tratamento, inspecionar diariamente as lesões, principalmente mão e pés, realizar curativos nas lesões, orientar o paciente a usar sapatos leves e bem ajustados, informar ao paciente e familiares sobre a importância dos exercícios ativos e passivos dos membros, promover assistência psicológica e social para aliviar os estigmas causados pela doença, nos casos de paralisia em garra ensinar o cliente a massageá-los diariamente. Dessa forma todas as etapas do tratamento devem ser discutidas para o desenvolvimento da assistência com qualidade e eficácia (FIGUEIREDO et al., 2008).

A necessidade de controle da hanseníase não é justificada apenas pelo grande número de casos, mas também por apresentar alto potencial incapacitante, que pode interferir no trabalho e na vida social do paciente, trazendo perdas econômicas, traumas psicológicos, além disso, as

Buna, A. T. M. et al.

incapacidades têm sido responsáveis pelo estigma e discriminação do doente dificultando o tratamento. Devem ser avaliadas as condições individuais, socioeconômicas, situação de higiene, moradia por ter influência na transmissão (AQUINO et al., 2003).

O monitoramento através do exame neurológico sistemático possibilita diagnóstico sistemático e intervenção precoce em casos de acometimento neural, contribuindo para diminuição de incapacidades. Dessa forma a corticoterapia em doses adequadas, técnicas de repouso do segmento e exercícios terapêutico podem ser usadas para recuperar os nervos, sendo que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos quadros de reações e neurites são primordiais para reduzir as complicações, amenizando os custos com reabilitação (GONÇALVES et al., 2009).

O registro e classificação do grau de incapacidade da hanseníase são recomendados pelo órgão de saúde, por meio dos seguintes critérios: avaliação neurológica e verificação da presença de deformidades ou traumatismos nos olhos, mãos e pés. Sendo assim, deve considerar-se o grau 0 se não houver nenhum problema causado pela hanseníase, grau I se houver diminuição da sensibilidade em um ou mais locais, grau II se ocorrer nos olhos à presença de lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana central, nas mãos manifestar lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção e nos pés apresentar lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, reabsorção contração do tornozelo, pé caído (ROCHA, 2009).

A hanseníase quando não diagnosticada e devidamente tratada acaba evoluindo para incapacidades e deformidades físicas, levando a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. Dessa forma o grau de incapacidade é determinado por

meio da avaliação neurológica dos olhos, mão/pés realizado pelos profissionais devidamente capacitados, pois a ausência dessa capacitação técnica onde causar falhas no diagnóstico, no acompanhamento de efeitos adversos e na realização de exames complementares necessários para o tratamento da hanseníase (SOBRINHO et al., 2007).

De acordo com o autor supracitado o tratamento de hanseníase tem como parte integrante a prevenção de incapacidades visando garantir a continuidade de todas as atividades sociais e profissionais do indivíduo durante depois do tratamento poliquimioterápico. As consequências no psicológico geradas pelas incapacidades causam a manutenção dos estigmas e isolamento do portador de hanseníase (SOBRINHO et al., 2007).

O tema escolhido desenvolvido na pesquisa foi motivado pelo interesse pessoal, incentivado fortemente durante as atividades acadêmicas, de conhecer mais profundamente aspectos da hanseníase que ainda insistem em desafiar os programas e medidas de controle. Dessa forma faz-se necessário estudar a população atingida com suas conseqüentes manifestações clínicas, mais especificamente a incapacidades físicas, as ações de acompanhamento, técnicas de prevenção e orientações para melhor compreender as facetas da doença, objetivou-se com esta pesquisa estudar as incapacidades nos pacientes com hanseníase cadastrados em unidade de saúde de saúde São Luís - MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo tipo exploratório, descritivo de caráter retrospectivo com variáveis quantitativas. Foi realizado em uma Unidade de Saúde São Luís - MA. A pesquisa teve uma

Buna, A. T. M. et al.

amostragem aleatória simples (probabilística) contabilizando um total de 45 prontuários de pacientes com diagnóstico hanseniano no período de agosto de 2010 a agosto de 2011, como amostragem um total de 28 clientes. As informações foram colhidas através de planilha a partir dos dados dos prontuários com as seguintes variáveis; dados socioeconômicos, tipos de incapacidades e ações dos profissionais de saúde de acompanhamento e prevenção de incapacidades. Após coleta e análise das informações, feita pelo programa Microsoft Excel 2007 os dados foram demonstrados em forma de tabelas e gráficos.

Toda pesquisa foi desenvolvida obedecendo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, Resolução 466/12. Os editores assinaram termo de compromisso para a utilização de prontuários de clientes e do banco de dados para projeto de pesquisa, e foi solicitado aos participantes (pacientes com hanseníase) anuência ao estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram analisados 28 prontuários de pacientes hansenianos atendidos no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Os resultados foram expostos, para uma melhor exploração e entendimento, em forma de tabelas e gráficos.

Tabela 1. Dados socioeconômicos dos pacientes hansenianos cadastrados em Unidade de Saúde, relacionada as variáveis de sexo, faixa etária, cor, ocupação e grau de escolaridade. São Luís, 2011.

VARIAVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	11	39%
Masculino	17	61%
Σ TOTAL	28	100%
Faixa etária		
Menor de 18 anos	6	21%
De 18 a 24 anos	3	11%
De 25 a 31 anos	2	7%
De 32 a 38 anos	7	25%
De 39 a 45 anos	2	7%
De 46 a 52 anos	1	4%
De 53 a 59 anos	3	11%
Acima de 59 anos	4	14%
Σ TOTAL	28	100%
Cor		
Negra	1	4%
Branca	5	18%
Parda	22	78%
Σ TOTAL	28	100%
Ocupação		
Lavrador	1	4%
Do lar	5	18%
Estudante	7	25%
Outros	15	53%
Σ TOTAL	28	100%
Grau de escolaridade		
Não alfabetizado	3	11%
Ensino fundamental incompleto	9	32%
Ensino fundamental completo	3	11%
Ensino médio incompleto	3	11%
Ensino médio completo	9	32%
Ensino Superior	1	3%
Σ TOTAL	28	100%

Buna, A. T. M. et al.

De acordo com os dados demonstrados na Tabela 1 observa-se a predominância de hanseníase no sexo masculino, com 17 (61%), enquanto no sexo feminino temos 11 (39%), a faixa etária predominante é entre 32 a 38 anos, 7 (25%), menor de 18 anos, 6 (21%), entre 18 a 24 anos, 3(11%), entre 25 a 31 anos, 2 (7%), entre 39 a 45 anos, 2 (7%), entre 46 a 52 anos,1 (4%), entre 53 a 59 anos,3 (11%) e acima de 59 anos, 4 (14%).

A população de cor parda é a mais acometida com 22 (78%), seguida da branca com 5 (18%), e negra com 1 (4%). Dentre os prontuários analisados foi verificado que quanto a ocupação, os lavradores somaram 1 (4%), do lar 5 (18%), estudante 7 (25%) e outros com 15 (53%). O grau de escolaridade é predominantemente ensino fundamental incompleto e ensino médio completo igualmente com 9 (32%), em seguida os não alfabetizados totalizaram 3 (11%), ensino fundamental completo 3(11%), ensino médio incompleto 3 (11%) e ensino superior 1 (3%).

Aquino e outros estudiosos (2003), realizaram um traçado do perfil de pacientes com hanseníase, os quais observaram um grupo com 270 pacientes em área hiperendêmica, onde verificou-se que a maioria dos participantes era do sexo masculino (60,9%), tinha escolaridade de 1º grau (56%), ocupação de lavradores (40,1%), na faixa etária de 14 a 44 anos (63,3%), da cor parda (67,6%). Portanto fica evidente que alguns aspectos do desenvolvimento da hanseníase em alguns estudos são semelhantes e deveriam ser fatores norteadores das políticas públicas.

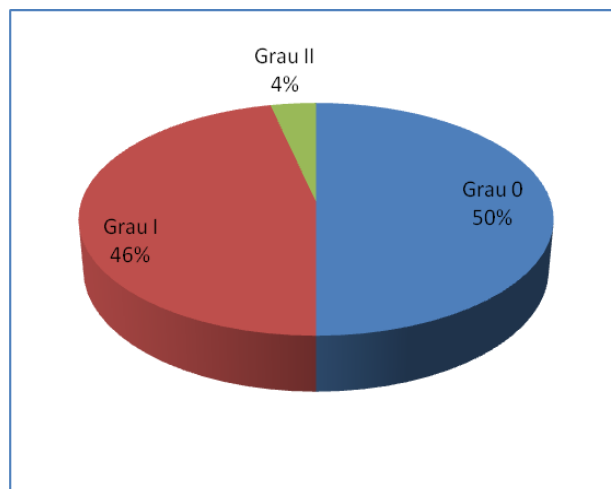


Gráfico 1. Classificação do grau de incapacidade

Os dados do gráfico 1 demonstra a classificação do grau de incapacidade pacientes hansenianos que são determinados pela avaliação neurológica, apresentados com mais frequência o grau 0, com 14 (50%), grau 1, com 13 (46%) e grau 2, com 1 (4%).

Em estudo realizado no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2003 com 37 casos notificado pelo Ministério da Saúde de portadores de hanseníase na Região Sul, Santa Catarina, foi constatado na avaliação da incapacidade ao diagnóstico que a maioria dos pacientes foi classificada como Grau 0, correspondendo a 70,2% (MELLO; POPOASKI; NUNES, 2006).

A classificação do grau incapacidade realizado a partir do exame neurológico onde são avaliados e inspeção de aspectos da doença tais como: queixas nos olhos, nariz, membros superiores, membros inferiores e força muscular, dessa forma todos os aspectos são critérios para determinação do grau de incapacidade e orientações para amenizar as limitações.

Buna, A. T. M. et al.



Gráfico 2. Profissionais que realizaram atendimento aos pacientes hansenianos

As informações obtidas pelo gráfico 2 traz que 27 (96%) dos pacientes hansenianos foram atendidos pelos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem e 1 (4%) dos pacientes foram atendidos somente pelo técnico de enfermagem.

Em pesquisa de estudo de caso dentro da Estratégia de Saúde da Família em alguns municípios do estado do Mato Grosso, foi observado que o atendimento ao paciente com hanseníase que é realizada de forma compartilhada com o médico e com os demais membros da equipe de enfermagem aponta para uma nova forma de atuação dos profissionais da saúde, na qual há possibilidade de ampliar a compreensão das necessidades de saúde das pessoas atendidas e propiciar a integralidade da atenção em saúde (SILVA, *et al.*, 2009)

O tratamento da hanseníase exige que ocorram avaliações dos estados reacionais, medidas preventivas a incapacidades físicas, recomendações quanto a medicações, esclarecimentos que devem ser realizados por profissionais devidamente capacitados. Dessa forma pesquisa realizada no Paraná na qual entre as 99 pessoas avaliadas, 86 (87%) ainda não havia

sido avaliada pelos profissionais (SOBRINHO *et al.*, 2007).

As diversas especialidades da saúde são de suma importância no atendimento partindo do princípio que a hanseníase pode causar diversas complicações quando não acompanhada precocemente pelos profissionais. Além disso, o atendimento multiprofissional é exigência na saúde frente a globalização das doenças e influenciando diretamente na saúde da população.

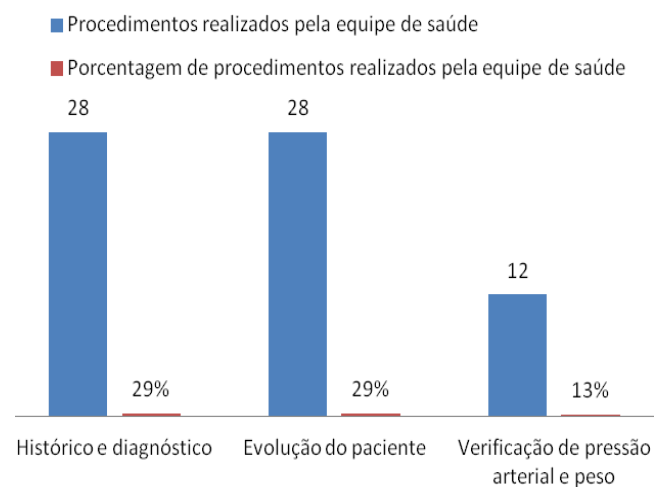


Gráfico 3. Procedimentos realizados pela equipe de saúde

O gráfico 3 mostra que em relação aos procedimentos, foi realizado o histórico e diagnóstico com 28 (29%), verificado pressão arterial e peso com 12 (13%) e a evolução do paciente 28 (29%).

Pimentel e estudiosos (2002) descrevem que 55% dos pacientes levaram mais que 12 meses evoluindo com sinais/sintomas de hanseníase, sem que tenha sido realizado o diagnóstico; 71% evoluíram com a doença por mais de 6 meses sem diagnóstico. O retardo no diagnóstico influenciou significativamente a ocorrência de incapacidades no exame inicial, tanto considerando um retardo de mais de 12 meses, quanto considerando um retardo superior a 6 meses, com maiores graus de incapacidade antes do tratamento nos pacientes com maiores tempos de evolução da enfermidade previamente ao diagnóstico.

Buna, A. T. M. et al.

Os procedimentos que são realizados em pacientes com hanseníase são extremamente importante para prevenção de incapacidades contribuindo para uma qualidade de vida do hanseniano, pois todas as informações obtidas pelo histórico diagnóstico e evolução direcionam as ações que devem ser seguidas para uma assistência satisfatória (PIMENTEL et al., 2003).

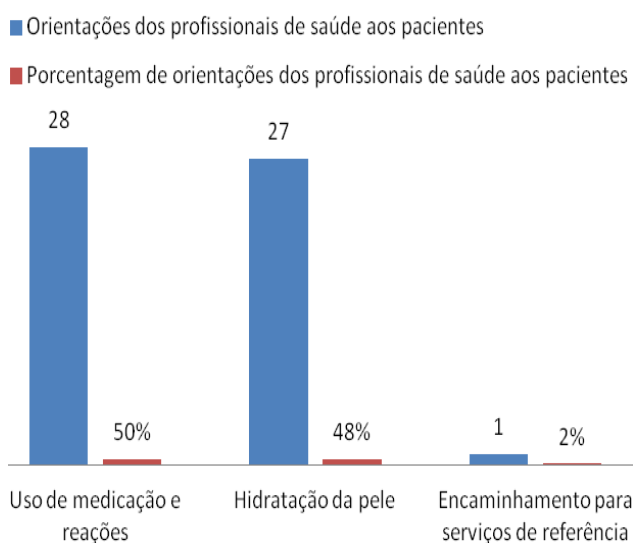


Gráfico 4. Orientações dadas pelos profissionais de saúde aos pacientes

As informações do gráfico 4 demonstra as orientações repassadas aos pacientes na tentativa de evitar as possíveis incapacidades físicas, orientação quanto ao uso da medicação e reações 28 (50%), hidratação da pele 27 (48%) e encaminhamento para serviço de referência 1 (2%).

Saho e Santana (2001) realizaram entrevista com 50 participantes do programa de controle da hanseníase quanto à atuação da enfermagem, 92% dos entrevistados se referiram à validade da consulta de enfermagem. Os cuidados lembrados como recomendados durante a consulta foram: orientações sobre o uso correto das medicações, importância do seguimento ao tratamento, repouso, controle dos contatos, cuidado com a pele e prevenção de acidentes.

O tratamento poliquimioterápico tem se mostrado muito eficaz, porém apresenta algumas reações e incômodos aos pacientes, sendo assim é importante que estes recebam as devidas orientações quanto ao uso da medicação, efeitos, a hidratação da pele além de encaminhamento dos pacientes para os serviços de referência quando necessário.

CONCLUSÃO

Pelos resultados obtidos na pesquisa, comprovou-se que a hanseníase acomete em sua maioria os homens (61%), com faixa etária de 32 a 38 anos (25%) pardo (78%), com ensino fundamental incompleto e ensino médio completo igualmente com (32%) configurando características da população atingida pela doença. Em relação a classificação do grau de incapacidade resultou em grau 0 (50%), grau 1 (46%) de incapacidade.

Observou que os hansenianos foram atendidos por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem (96%) o que reforça a importância do atendimento multiprofissional, onde o profissional deve ter uma atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, sendo assim foram realizados procedimentos como o histórico, diagnóstico e evolução do paciente (29%) que são fundamentais para determinação e acompanhamento do tratamento.

Na pesquisa percebeu-se que foram fornecidas orientações quanto ao uso de medicação e reações (50%), hidratação da pele (48%) reforçando que para prevenção de incapacidades físicas e para evitar complicações o paciente deve ser constantemente orientado a realizar regulamente o auto-cuidado prevenindo e/ou minimizando incapacidades e deformidades.

Os resultados indicam a necessidade de se investir em estruturas e esforço conjunto dos

Buna, A. T. M. et al.

setores público, privado e do setor terciário com o objetivo de aperfeiçoar as medidas voltadas a integração e efetividade das ações de controle da doença, de modo a superar fatores que dificultam ações de vigilância e combate à doença principalmente no que se refere as incapacidades físicas que podem acometer os pacientes contribuindo para diminuição dos índices de novos casos.

REFERÊNCIA

AQUINO, D. M. C. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev. Sociedade Bras. Med. Tropical*, Maranhão, v. 36, n. 1, p. 57-64, jan.\fev., 2003. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n1/15308>>. Acesso em 21 set 2011.

CUCÉ, L. C.; FESTA, C. N. *Manual de Dermatologia*. 2. ed., São Paulo: Atheneu, 2003.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. *Tratado Prático de Enfermagem*. 2. ed., São Paulo: Yendis, 2008.

FILGUEIRA, N. A. et al. *Conduta em Clínicas Médicas*. 4 ed., Rio de Janeiro: Koogan, 2007.

GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Rev. Saúde Pública*, Belo Horizonte, v. 42, n. 2, p. 267-74, abr, 2008. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200900020000>. Acesso: 22 set 2011.

MELLO, R. S.; POPOASKI, M. C. P.; NUNES, D. H. Perfil dos pacientes portadores de Hanseníase na Região Sul do Estado de Santa Catarina no período de 01 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. *Arq. Catarin. Med.*, Santa Catarina, v.35, n. 1, p.29-36, jan.\mar. 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/352.pdf>>. Acesso 21 set 2011.

PETRI, V. *Guia de Dermatologia*. 1. ed. São Paulo: Manole, 2003.

PIMENTEL, M. I. F; et al. Influência do tempo de evolução prévio ao diagnóstico inicial incapacidades presentes no exame inicial de pacientes portadores de hanseníase multibacilar. *R. Interd.* v. 8, n. 1, p. 115-122, jan. fev. mar. 2015

Hansen. *Int.*, São Paulo, v. 27, n.02, p.77-82, jul.\dez. 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/michely/Downloads/856-2450-1-PB.pdf>>. Acesso 22 set, 2011.

ROCHA, M. O. C; PEDROSO, E. R. P. *Fundamentos em Infectologia*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

SAMPAIO, S. A. P. *Dermatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2007.

SAHO, M; SANTANA, R. M. Promovendo o autocuidado no controle há hanseníase. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador. v. 14, n. 1, p. 9-16, abr. 2001. Disponível: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1774/1/3837-9264-1-PB.pdf>>. Acesso 22 set 2011.

SILVA, F. R. F; et al. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. *Texto & contexto - enferm.*, Florianópolis. v.18, n.2, p. 290-7, abr.\jun. 2009. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200012>. Acesso 20 set 2011.

SOBRINHO, R. A. et al. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.15, n.6, p. 1125-30, nov.\dez, 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000600011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso 20 set 2011.

Submissão: 20/11/2013

Aprovação: 06/06/2014