

Acesso à orientação quanto ao autocuidado por pessoas diagnosticadas com hanseníase em um município da Zona da Mata Mineira



Access to guidance on self-care for people diagnosed with leprosy in a municipality of the Zona da Mata Mineira

Cosme Rezende Laurindo¹,
Sarah Lamas Vidal²,
Nathalia de Oliveira Martins³,
Camila Fernandes de Paula³,
Gilmara Aparecida Batista
Fernandes⁴,
Angélica da Conceição Oliveira
Coelho⁵

¹Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde Mental. Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

⁵Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Juiz de Fora, MG, Brasil

✉ **Cosme Laurindo**
Universidade Federal de Juiz de Fora. Campus Universitário -Rua José Lourenço Kelmer, s/n São Pedro, Juiz de Fora-MG
CEP: 36036-900
✉ cosmelauro@outlook.com

Submetido: 29/01/2019
Aceito: 12/04/2019

RESUMO

Introdução: a hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Mesmo apresentando tratamento e cura, dependendo de sua evolução, pode levar a incapacidades físicas e deformidades principalmente em mãos, pés e olhos, sendo considerada, dentre as doenças transmissíveis, a que mais ocasiona incapacidades físicas. **Objetivo:** identificar quais são as ações de prevenção e controle de incapacidades físicas da hanseníase ofertadas a pessoas diagnosticadas com hanseníase de um município da Zona da Mata Mineira. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo transversal de natureza observacional, com participação de 23 casos diagnosticados com hanseníase em um município da Zona da Mata Mineira no período de 2011 a 2016. A coleta de dados deu-se através de visitas domiciliares nas quais os participantes foram abordados individualmente. Os dados, após a coleta na ferramenta ODK Collect, foram exportados, tratados e analisados no IBM® SPSS® Statistics v. 24 for Windows. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de medidas de tendência central e de dispersão. **Resultados:** 21,7% negam ter recebido qualquer tipo de orientação ao autocuidado no momento do diagnóstico e os que receberam a oferta, esta não foi totalmente de acordo com o preconizado. Quanto às ações de controle da Hanseníase oferecidas pelo serviço de saúde em que os participantes fizeram tratamento, tem-se a presença de: consultas de acompanhamento (82,6%), ações oferecidas sempre ou quase sempre a cada consulta no tocante à avaliação da sensibilidade (95,7%), avaliação da força muscular (91,0%), orientações individuais para o autocuidado (69,6%) e orientações individuais quanto aos efeitos dos medicamentos (82,7%). Evidenciou-se baixa presença de atividades educativas em grupo sobre a hanseníase (17,4%), assim como baixo número de encaminhamentos para especialistas (47,9%). **Conclusão:** verifica-se dificuldade operacional no manejo das ações de prevenção e controle de incapacidades da hanseníase, o que pode contribuir para o aumento do risco de desenvolver incapacidades físicas.

Palavras-chave: hanseníase, autocuidado, educação em saúde

ABSTRACT

Introduction: leprosy is still a public health problem in Brazil. Even with treatment and cure, depending on its evolution, it can lead to physical disabilities and deformities mainly in the hands, feet and eyes being considered the disease that most causes physical disabilities among communicable diseases. **Objective:** to identify what are the actions of prevention and control of physical disabilities of leprosy offered to people diagnosed with leprosy of a municipality in the Zona da Mata Mineira. **Material And Methods:** This was a cross-sectional observational study, involving 23 cases diagnosed with leprosy in a municipality of Zona da Mata Mineira in the period from 2011 to 2016. Data were collected through home visits in which participants were individually addressed. The data, after the collection in the ODK Collect tool, was exported, processed and analyzed in IBM® SPSS® Statistics v. 24 for Windows. A descriptive analysis of the data was carried out through measures of central tendency and dispersion. **Results:** 21.7% deny receiving any kind of self-care orientation at the time of diagnosis. In addition, the offer was not fully in line with what was advocated. Regarding the leprosy control actions offered by the health service in which the participants received treatment: follow-up visits (82.6%), actions always or almost always offered at each consultation regarding the evaluation of the sensitivity (95.7%), muscle strength assessment (91.0%), individual guidelines for self-care (69.6%) and individual orientations regarding medication effects (82.7%). There was a low presence of group educational activities on leprosy (17.4%), as well as low referrals to specialists (47.9%). **Conclusion:** there is operational difficulty in managing the actions of prevention and control of leprosy disabilities, which may contribute to an increased risk of developing physical disabilities.

Keywords: leprosy, self care, health education



INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que apresenta longo período de incubação (em média, de 2 a 7 anos) (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017) e que devido à maior afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, manifesta-se principalmente pelos sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões na pele e nervos periféricos de olhos, membros superiores e inferiores (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2014; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

No Brasil, em 2017, houve mais de 26 mil casos novos, tendo taxa de detecção geral por 100 mil habitantes igual a 12,9 (WHO, 2018), taxa considerada alta segundo os parâmetros do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2016), além de apresentar aumento do número de casos novos diagnosticados com incapacidade grau 2 (IG2) (WHO, 2018).

Destaca-se que dos 22 países de prioridade global para hanseníase, o Brasil encontra-se entre os oito que apresentaram aumento no número de casos novos de 2016 para 2017. Soma-se a isto o fato de o Brasil, junto à Índia e Indonésia, ser responsável por 80,2% dos casos novos no mundo no ano citado (WHO, 2018).

O diagnóstico da doença se dá em duas etapas, sendo a primeira essencialmente clínica, dependente de sinais e sintomas característicos da doença, e a segunda através de testes laboratoriais complementares que auxiliarão na diferenciação das formas clínicas (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

O diagnóstico e tratamento tardios são os principais fatores que interferem no controle da doença e perpetuam a cadeia de transmissão, visto que esta ocorre a partir dos pacientes bacilíferos que não iniciaram o tratamento. Há além destes fatores a cronicidade das manifestações clínicas, a dificuldade operacional dos serviços de saúde, o desconhecimento por parte da população quanto às manifestações clínicas e o estigma ainda presente na sociedade, que culmina em preconceito aos acometidos pela doença (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009; RIBEIRO et al., 2014).

Trata-se de uma doença com tratamento e curável, mas que dependendo de sua evolução, pode levar a incapacidades físicas e deformidades principalmente em mãos, pés e olhos, sendo considerada, dentre as doenças transmissíveis, a que mais ocasiona incapacidades físicas (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002; BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

O grau de comprometimento varia de acordo com a resposta imunológica de cada indivíduo, possuindo grande potencial incapacitante, sendo que no Brasil houve constatação de que 23,0% dos pacientes após a alta apresentaram algum tipo de incapacidade (BRASIL, 2005). Esta característica contribui fortemente com os prejuízos psicológicos, sociais e econômicos dos acometidos (BAIALARDI, 2007; SANTOS et al., 2007; OMS, 2010).

No Brasil, as ações para redução da carga da

hanseníase consistem de educação em saúde, investigação epidemiológica para diagnóstico oportuno de casos, tratamento dos casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades, vigilância de contatos domiciliares e sociais (BRASIL, 2016).

As ações de prevenção e tratamento de incapacidades têm como objetivo proporcionar, durante o tratamento e após alta, a manutenção ou melhora de sua condição física, socioeconômica e emocional (BRASIL, 2017), orientando quanto a autoinspeção diária dos locais mais afetados pela doença e, se necessário, a usar proteção, especialmente voltada para face, mãos e pés (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2010a; BRASIL, 2017).

Para o município em questão do estudo, pesquisa prévia (LAURINDO et al., 2018) verificou presença de IG2 em 17,4% dos participantes no momento do diagnóstico e em 4,3% na alta, com proporção de grau de incapacidade como ignorado sendo 17,4%, além de constatar que, de acordo com os critérios utilizados, 82,6% dos casos foram diagnosticados tardiamente. A dificuldade operacional, na avaliação e conduta, pode favorecer a instalação de incapacidades (MOURA et al., 2017), reforçando a importância da presença adequada de orientações ao autocuidado.

Diante disso, surgiu o interesse de identificar quais são as ações de prevenção e controle de incapacidades físicas da hanseníase ofertadas a pessoas diagnosticadas com hanseníase de um município da Zona da Mata Mineira.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva, com pessoas diagnosticadas com hanseníase no período de 2011 a 2016 de um município da Zona da Mata Mineira, selecionado por ter sido o único da mesorregião a apresentar casos de hanseníase nos anos de 2015 e 2016 e o que mais apresentou casos durante o período de estudo.

Obteve-se 23 casos de hanseníase diagnosticados no período supracitado enquanto participantes do estudo, residentes da área urbana do município. Estes foram selecionados a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Hanseníase disponibilizada pela Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (CEDS/SES/MG) e de informações nos serviços de referência do município.

A coleta de dados deu-se através de visitas domiciliares para aplicação do questionário estruturado no qual continha perguntas relacionadas à organização das ações de prevenção e controle da hanseníase, de acordo com o preconizado pelo livro "Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés" publicado pelo MS em 2010 (BRASIL, 2010a). As informações clínicas foram extraídas do SINAN.

A referida coleta ocorreu entre agosto e outubro de 2016, realizada por três pesquisadores devidamente

capacitados e treinados quanto à abordagem e aplicação do questionário.

Os dados, após a coleta por meio do aplicativo Open Data Kit (ODK) collect, foram exportados tratados e analisados no International Business Machines Corporation (IBM®) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) Statistics v. 24 for Windows. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de medidas de tendência central e de dispersão. Posteriormente os dados foram categorizados e agrupados.

Os participantes que aceitaram participar livremente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer nº 1.744.517, bem como teve autorização da CEDS/SES/MG.

RESULTADOS

Da participação de algum grupo educativo ou sala de espera que abordassem hanseníase, todos os participantes relataram nunca ter participado. Quanto ao conhecimento de alguma ação educativa com o tema hanseníase, 65,2% disseram que não tiveram/têm. E das orientações quanto ao autocuidado após descobrir que estava doente, 21,7% disseram que não tiveram acesso (Tabela 01).

De 18 participantes que receberam orientações quanto ao autocuidado, 77,8% receberam ao menos uma das preconizadas quanto aos olhos e 72,2% quanto ao nariz (Tabela 2).

Em relação às orientações de autocuidado quanto

aos membros superiores, do total que teve acesso às orientações, 77,8% afirmaram ter sido orientados em caso de pele ressecada, 66,7% sobre ao menos uma coisa a se fazer em caso de mãos com dormência, 61,1% em casos de mãos com calosidades, fissuras ou rachaduras e 77,8% em caso de mãos com ferimentos (Tabela 2).

Referente às orientações ao autocuidado dos membros inferiores, 77,8% participantes foram orientados quanto ao que fazer em caso de pés com pele ressecada. Foram 88,9% os orientados quanto ao menos uma coisa a se fazer frente a pés com dormência, 55,6 quanto à presença de calosidades, fissuras ou rachaduras nos pés e 55,6% quanto a casos de ferimento e úlcera plantar. Para proteção dos pés em casos específicos, o que foi mais orientado, foi em relação a longas caminhadas (Tabela 2).

Dos exercícios indicados para as mãos, dos que tiveram acesso a orientação, 50% receberam ao menos uma, já quanto aos exercícios indicados para os pés, tem-se que 38,9% receberam ao menos uma orientação (Tabela 3).

Referente à frequência de ações de controle da Hanseníase oferecidas pelo serviço de saúde em que os participantes fazem/fizeram tratamento, tem-se que 82,6% afirmaram sempre haver consultas para acompanhamento. Dos relatos quanto ao que é oferecido quase nunca acumulado com nunca, tem-se: 4,3%, avaliação da sensibilidade; 9,0%, avaliação da força muscular; 30,4%, orientações individuais para o autocuidado; 17,3% orientações individuais quanto aos efeitos dos medicamentos; 82,6% atividades educativas em grupo sobre a hanseníase; 52,1% encaminhamentos para especialistas (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, ortopedista, etc.) (Tabela 4).

Tabela 1: Caracterização dos fatores relacionados à organização das ações educativas de prevenção da hanseníase, município da Zona da Mata Mineira, 2018

Variáveis	n	%
Já participou de algum grupo educativo, que tenha abordado a Hanseníase, realizado pela Unidade de Atenção Primária (UAPS) de seu bairro?		
Sim	0	0,0
Não	23	100,0
Já participou de alguma sala de espera, que tenha abordado a Hanseníase, realizada pela UAPS de seu bairro?		
Sim	0	0,0
Não	23	100,0
Tem ou teve conhecimento de alguma ação educativa com o tema Hanseníase?		
Sim	8	34,8
Não	15	65,2
Após descobrir que estava doente, teve acesso a orientações quanto ao autocuidado?		
Sim	18	78,3
Não	5	21,7
Total*	23	100,0

* Total equivalente para todas as variáveis.

Tabela 2: Caracterização quanto a ter recebido ao menos uma orientação ao autocuidado, município da Zona da Mata Mineira, 2018

Variáveis	Sim	Não
Orientações ao autocuidado quanto aos olhos	14 (77,8%)	04 (22,2%)
Orientações ao autocuidado quanto ao nariz	13 (72,2%)	5 (27,8%)
Orientações ao autocuidado em caso de mãos com dormência	12 (66,7%)	3 (33,3%)
Orientações ao autocuidado em caso de mãos com calosidades, fissuras ou rachaduras	11 (61,1%)	7 (38,9%)
Orientações ao autocuidado em caso de mãos com ferimentos	14 (77,8%)	4 (22,2%)
Orientações ao autocuidado em caso de pés com dormência	16 (88,9%)	2 (11,1%)
Orientações ao autocuidado em caso de pés com calosidades, fissuras ou rachaduras	10 (55,6%)	8 (44,4%)
Orientações ao autocuidado em caso de ferimentos e úlcera plantar	10 (55,6%)	8 (44,4%)
Orientações ao autocuidado para proteção dos pés em casos específicos	11 (81,1%)	7 (38,9%)

Tabela 3: Caracterização quanto a ter recebido ao menos uma orientação referente a exercícios para as mãos e pés, município da Zona da Mata Mineira, 2018

Variáveis	Sim	Não
Orientação referente a exercícios para as mãos	09 (50,0%)	09 (50,0%)
Orientação referente a exercícios para os pés	07 (38,9%)	11 (81,1%)

Tabela 4: Frequência de oferta das ações de controle da Hanseníase oferecidas pelo serviço de saúde em que os participantes fazem/fizeram tratamento, município da Zona da Mata Mineira, 2018

Variáveis	n	%
Consulta para acompanhamento		
Sempre	19	82,6
Quase sempre	2	8,7
Às vezes	1	4,3
Quase nunca	0	0,0
Nunca	1	4,3
Total	23	100,0
Avaliação da sensibilidade		
Sempre	11	47,8
Quase sempre	6	26,1
Às vezes	5	21,7
Quase nunca	1	4,3
Nunca	0	0,0
Total	23	100,0
Avaliação da força muscular		
Sempre	10	43,5
Quase sempre	6	26,1
Às vezes	4	17,4
Quase nunca	1	4,3
Nunca	2	8,7
Total	23	100,0
Orientações individuais para o autocuidado		
Sempre	11	47,8
Quase sempre	2	8,7
Às vezes	3	13,0
Quase nunca	3	13,0

Tabela 4: Continuação

Nunca	4	17,4
Total	23	100,0
Orientações individuais quanto aos efeitos dos medicamentos		
Sempre	16	69,6
Quase sempre	3	13,0
Às vezes	0	0,0
Quase nunca	3	13,0
Nunca	1	4,3
Atividades educativas em grupo sobre a Hanseníase		
Sempre	2	8,7
Quase sempre	0	0,0
Às vezes	2	8,7
Quase nunca	2	8,7
Nunca	17	73,9
Encaminhamentos para especialistas (psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, ortopedista, etc.)		
Sempre	5	21,7
Quase sempre	2	8,7
Às vezes	4	17,4
Quase nunca	1	4,3
Nunca	11	47,8
Total*	23	100,0

* Total equivalente para todas as variáveis.

DISCUSSÃO

Da caracterização dos fatores relacionados à organização das ações de prevenção e controle de incapacidades da hanseníase, tem-se, a partir dos resultados obtidos, que a temática hanseníase é pouco explorada nas ações educativas nas UAPS dos participantes estudados, mas existente, uma vez que mesmo que nenhum dos participantes tenha relatado ter participado seja de sala de espera, seja de grupo educativo, que envolvessem o tema, 34,8% relataram ter conhecimento de que a temática seria abordada em alguma atividade educativa.

Este achado é importante visto que estudo anterior (LAURINDO et al., 2018) constatou que a maioria dos casos do município em questão procuraram as UAPS enquanto primeiro serviço de saúde ao início dos sinais e sintomas, tornando-se um serviço de saúde estratégico para a realização das orientações ao autocuidado ainda no início da doença.

Identificou-se que o município está sujeito a manutenção da cadeia de transmissão e instalação de incapacidades (GONÇALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009; RIBEIRO et al., 2014), sendo assim importante a implementação de atividades educativas em período anterior ao diagnóstico, bem como relacionadas a prevenção de incapacidades, tanto durante o tratamento

medicamentoso, quanto em acompanhamento pós alta por cura, o que não pode ser constatado por este estudo.

Quando não há acompanhamento adequado durante o tratamento e após a alta medicamentosa, há maior possibilidade de instalação de incapacidades pós alta, como é corroborado por Raposo et al. (2018), que encontra evidências de que as incapacidades físicas permanecem após a conclusão do tratamento poliquimioterápico.

Monteiro et al. (2013) afirma que 52% das UAPS apresentam ações direcionadas à hanseníase, mas que não envolvem cuidados de prevenção e reabilitação de forma adequada.

Deve-se ponderar, no entanto, quanto ao resultado obtido uma vez que, ao questionar quanto a participação de ações educativas, não foi delimitado um período, envolvendo então o período anterior ao diagnóstico definitivo, o durante o tratamento e controle da hanseníase e o após alta por cura medicamentosa.

Quando analisado o acesso à orientação quanto ao autocuidado, tem-se que 21,7% negam acesso e, portanto, estão sujeitos a instalação de incapacidades, intercorrências no tratamento e até mesmo abandono por desconhecimento da importância de se tratar até a cura (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2017).

Mesmo que parte afirme acesso às orientações quanto ao autocuidado, evidenciou-se que a oferta não foi totalmente de acordo com o preconizado (quanto aos

olhos, ao nariz, às mãos e aos pés) (BRASIL, 2010a), não se garantindo assim uma assistência de qualidade.

Apesar de nenhuma das orientações ao autocuidado terem se apresentado em conformidade com o preconizado, verifica-se maior percentual quando identificadas as orientações referentes aos olhos e ao nariz e, em contrapartida, menor percentual em relação às mãos, pés, bem como aos exercícios respectivos.

A partir disto, verifica-se que a população estudada está sujeita a desenvolver incapacidades, principalmente em membros inferiores, devido a menor oferta de ações educativas, que poderiam exercer efeito positivo sobre prevenção de perda de sensibilidade e do aparecimento de lesões nos membros (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2010a), que estão relacionados a um maior número de incapacidades (RIBEIRO; LANA, 2015).

Destaca-se a importância de se atuar em tais membros por caracterizarem-se como principais no sistema de suporte e locomoção e, ao serem afetados, alteram a força muscular, independência funcional e a qualidade de vida dos indivíduos, podendo haver limitação na realização de atividades diárias (FERNANDES; COVOLO, 2016).

Da frequência de oferta das ações de controle da hanseníase oferecidas pelo serviço de saúde em que os participantes fizeram tratamento, tem-se alta proporção de não oferta das ações oferecidas no tocante à avaliação da sensibilidade, avaliação da força muscular, orientações individuais para o autocuidado e orientações individuais quanto aos efeitos dos medicamentos, que, segundo o MS (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2016), são imprescindíveis para se garantir baixo comprometimento da doença, visto que apresenta potencial incapacitante até mesmo após a alta (ARAÚJO et al., 2014; SANTOS et al., 2007).

Evidenciou-se baixa presença de atividades educativas em grupo sobre a hanseníase, que poderiam contribuir para construção de conhecimento, diagnóstico oportuno e até mesmo superação de impactos psicológicos negativos (BRASIL, 2010b), contrariando o que é preconizado (BRASIL, 2012).

Além disso, tem-se o baixo número de encaminhamentos para especialistas, mesmo que a hanseníase seja uma doença que, a partir do potencial incapacitante, pode deixar sequelas que exijam trabalho com fisioterapeutas, e reabilitação social com psicólogos e assistentes sociais, bem como apresenta, quando associada a outras doenças, particularidades que demandam atuação multidisciplinar, desde reeducação alimentar, até cirurgias que venham a ser necessárias (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Faz-se importante destacar, no entanto, que, em se tratando de uma maioria com diagnóstico em ambulatório de referência, como constatado por estudo prévio (LAURINDO, et al., 2018), as pessoas em questão possam já ter acesso a atendimento multidisciplinar

sem que seja necessário encaminhamento.

Mesmo que houvesse verificação de aproximação do preconizado quanto a orientação ao autocuidado, não houve constatação de que as orientações foram efetivadas após a alta ou se foram fixadas ou apenas decoradas, o que pode ocorrer, segundo Duarte et al. (2014), não havendo domínio da informação.

Desta forma, faz-se urgente a criação de novas maneiras de reduzir o ônus das incapacidades, podendo-se pensar na inclusão de um acompanhamento sistemático dos pacientes após o término do tratamento, associado a ações educativas baseadas em evidências, como apontam Raposo et al. (2018).

CONCLUSÃO

As ações de controle da hanseníase quanto à prevenção de incapacidade e autocuidado nas UAPS necessitam de melhoria, devendo haver um maior número de ações educativas que abordem o tema hanseníase e estímulo para que a população participe.

Das orientações oferecidas quanto ao autocuidado, verificou-se que para os olhos e nariz houve aproximação do que é preconizado, mas que em relação às mãos e aos pés, há necessidade de melhora, bem como intensificação quanto a orientação de exercícios para ambos, visando reabilitação adequada dos casos de hanseníase e prevenção da instalação de incapacidades.

FINANCIAMENTO

FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Ao grupo de pesquisa "Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações relacionadas à Assistência à Saúde - NEICAS" pela participação na coleta de dados.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. E. R. A. et al. Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [online], v. 17, n. 4, p.899-910, dez. 2014.
- BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.27-36, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. - 2. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 135 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1.).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés**. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. 72 p.: il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. 48 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Universidade de Brasília. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.; 23 cm. - (Coleção PROEXT; 1).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il.
- DUARTE, L. M. C. P. S. et al. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 8, p.2816-2822, ago. 2014.
- FERNANDES, L. G.; COVOLO, N. M. **Análise comparativa da força muscular, independência funcional e qualidade de vida em indivíduos com doenças neuromusculares**. 2016. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2016.
- GONÇALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F.; ANTUNES, C. M. F. Predictive factors of disability in patients with leprosy. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 267-274, abr. 2009.
- GOULART, I. M. B.; PENNA, G. O.; CUNHA, G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao Mycobacterium leprae. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 4, p. 363-375, ago. 2002.
- LAURINDO, C. R. et al. Trajetória de casos de hanseníase e fatores relacionados. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [on-line], v. 17, n. 3, p. e42275, jul./set. 2018.
- MONTEIRO, L. D. et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 909-920, mai. 2013.
- MOURA, E. G. S. et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p.355-361, set. 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 34 p.: il.
- RAPOSO, M. T. et al. Grade 2 disabilities in leprosy patients from Brazil: Need for follow-up after completion of multidrug therapy. **Plos Neglected Tropical Diseases**, v. 12, n. 7, p. e0006645, jul. 2018.
- RIBEIRO, G. C. et al. Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 728-735, dez. 2014.
- RIBEIRO, G. C.; LANA, F. C. F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 496-503, jul./set. 2015.
- SANTOS, D. C. M. et al. The Hansen's disease and its diagnostic process. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 19-26, nov. 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global leprosy update, 2017: reducing the disease burden due to leprosy. **Weekly Epidemiological Record** v.93, n.35, p.445-446, 31 aug. 2018.