

Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos pelo Centro de Referência em Reabilitação da Hanseníase da Zona da Mata Mineira

Anna Cláudia Rodrigues Alves *

Giulia Stella Lemos **

Priscila Delgado Rodrigues de Paiva **

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), que acomete peles e nervos periféricos, com alto poder incapacitante e forte estigma social, provocando um sofrimento aos seus portadores, para além de seus sintomas físicos. Tendo os indicadores sociais um papel determinante nesse processo, objetivou-se traçar o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos pelo Centro de Referência em Reabilitação da Hanseníase da Zona da Mata Mineira. Para tanto, foram analisados 99 prontuários e suas respectivas fichas de abordagem social, dos usuários atendidos de janeiro de 2004 a junho de 2011. Os resultados apontam o predomínio de pacientes do sexo masculino (54,5%), advindos de áreas urbanas (84,8%), com baixa escolaridade (54,5%) e renda familiar igual ou inferior a dois salários mínimos (60,6%), em faixa etária que compreende a população economicamente ativa, residindo em casa própria (69,7%), com infraestrutura adequada (73,7%), porém convivendo com uma média de quatro ou mais pessoas neste mesmo espaço (24,2%). Tais resultados demonstram que os protocolos de intervenções clínicas devem integrar-se às medidas de melhoria das condições de vida da população para uma efetiva política de controle da doença, uma vez que sua ocorrência está diretamente relacionada às desigualdades sociais existentes.

Palavras-chave: Bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*). Indicadores Sociais. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil que pode acometer sujeitos de distintas faixas etárias, principalmente aqueles em idade economicamente ativa. Raramente ocorre em crianças, observando-se, quando há o adoecimento em menores de quinze anos, uma maior endemicidade da doença. Destaca-se, ainda, que na maioria das regiões do mundo há uma maior incidência da doença em pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2002).

Essa patologia é causada pelo bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), que ataca, sobretudo, peles e nervos periféricos, tendo expressivo caráter incapacitante, podendo evoluir para deformidades, caso seja diagnosticada e tratada tardiamente. Pode acarretar, também, a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, fatores historicamente associados ao estigma e ao preconceito em relação à doença (BRASIL, 2002).

O tratamento específico da pessoa com hanseníase, preconizado pelo Ministério da Saúde e padronizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é a poliquimioterapia, mais conhecida como PQT, iniciada em 1981 e considerada a forma mais eficaz de tratamento da doença até o momento (BRASIL, 2008). Após três décadas do advento da PQT, a hanseníase ainda se configura como importante problema de saúde pública no Brasil, visto que o país ocupa o segundo lugar no mundo em número de detecção de novos casos (WHO, 2017).

De acordo com Ducatti (2009), a distribuição da hanseníase pelo Brasil e no mundo só pode ser entendida se analisada na perspectiva de seus determinantes sociais, tais como: condições sanitárias, de habitação e de educação sanitária. Com esta preocupação e trazendo para a realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF), o presente estudo buscou traçar o perfil socioeconômico dos pacientes portadores de hanseníase atendidos no

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Serviço Social - Juiz de Fora, MG. E-mail: alves.acr@gmail.com

** Universidade Federal de Juiz de Fora, Residência Multiprofissional em Saúde - Juiz de Fora, MG.

referido hospital, no período de 2004 – ano de sua habilitação como centro de referência em reabilitação da doença, pela Secretaria Estadual de Dermatologia Sanitária – a 2011.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo, que faz parte da pesquisa intitulada “Representações sociais sobre as práticas educativas em saúde no espaço do hospital de ensino: uma análise do grupo com usuários portadores de hanseníase do HU-UFJF”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o parecer nº 253/2011.

A coleta de dados se deu por meio de levantamento dos 99 prontuários e suas respectivas fichas de abordagem social, arquivadas pelo Serviço Social do HU-UFJF. A abordagem social configura-se atribuição do Assistente Social, exercida no plano individual junto aos usuários, quando são avaliadas suas condições de vida, de trabalho, composição familiar, bem como o grau de compreensão desses sujeitos acerca de seu processo saúde-doença, tendo em vista conhecer melhor sua realidade e instrumentalizar a intervenção profissional em prol da resolutividade assistencial (ALVES, 2005).

Na dinâmica do HU-UFJF, o Serviço Social integra a equipe do Centro de Referência em Reabilitação da Hanseníase desde a sua certificação, em 2004, juntamente com as áreas de Dermatologia e Fisioterapia. Esta equipe foi ampliada em 2010, com a criação, no hospital, da “Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto, com ênfase em doenças crônico-degenerativas”, quando passou a incluir também as áreas de Farmácia/Análises Clínicas, Nutrição, Psicologia e Enfermagem.

Para a construção do perfil socioeconômico dos pacientes atendidos pela referida equipe, os aspectos considerados foram: sexo, idade, escolaridade, condições de moradia, ocupação, composição e renda familiares. Os dados coletados foram tabulados e analisados, sendo os principais resultados apresentados a seguir.

3 RESULTADOS

A pesquisa das características socioeconômicas dos pacientes evidenciou, com relação ao gênero, o predomínio de pessoas do sexo masculino 54,5%, em comparação às do sexo feminino, 45,4%.

Em relação à procedência, a maioria dos pacientes advinham de áreas urbanas, correspondendo a 84,8% dos usuários pesquisados, sendo 57,7% moradores do município de Juiz de Fora e 27,1% provenientes de municípios vizinhos, não só da região da Zona da

Mata Mineira, mas também de parte do interior do Estado do Rio de Janeiro (Figura 1).

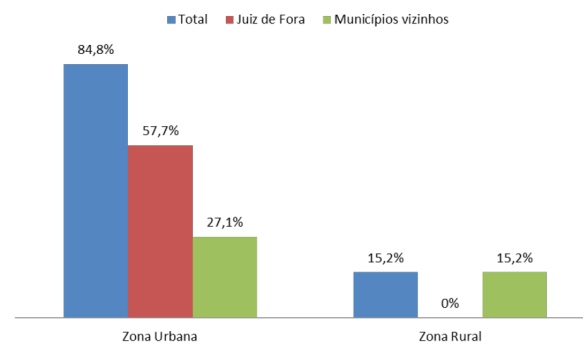


Figura 1: Gráfico de distribuição porcentual quanto à localidade domiciliar dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF.

Fonte: Os autores (2012).

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes (54,5%) possuía Ensino Fundamental Incompleto, portanto, menos de oito anos de escolaridade (Figura 2). Tal dado se reflete diretamente na ocupação e renda destes sujeitos, como apresentado nos Gráficos 3 e 4, respectivamente. Cabe ressaltar que 7% dos usuários não responderam sua ocupação (Figura 3), e 34,3% declarou receber entre um e dois salários mínimos (Figura 4).

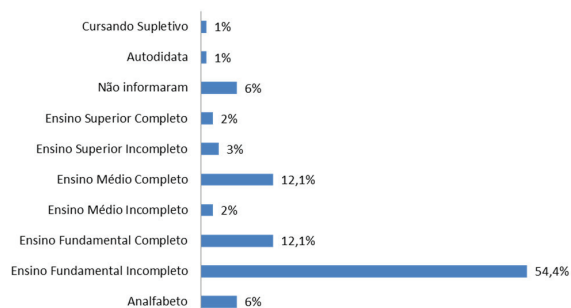


Figura 2: Gráfico de distribuição porcentual quanto ao grau de escolaridade dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF.

Fonte: Os autores (2012).

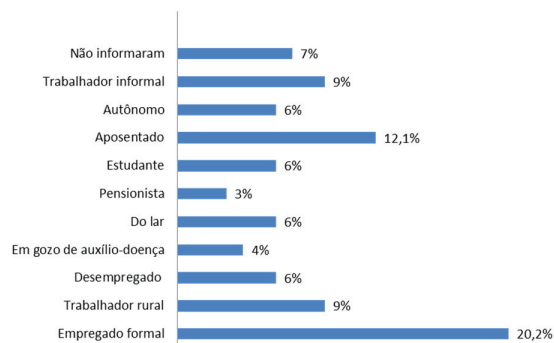


Figura 3: Gráfico de distribuição porcentual dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF quanto a sua ocupação.

Fonte: Os autores (2012).

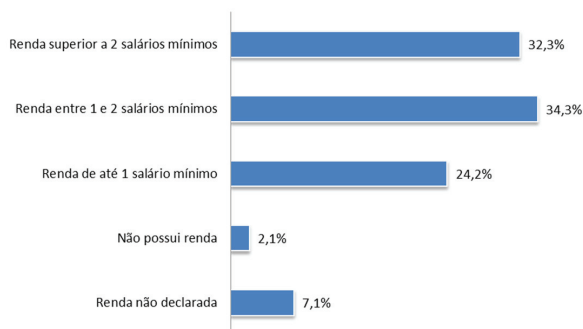


Figura 4: Gráfico de distribuição percentual dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF conforme a renda familiar.

Fonte: Os autores (2012)

No tocante ao número de pessoas residentes em um mesmo domicílio, a pesquisa revelou o predomínio de usuários residindo com quatro ou mais pessoas na mesma casa, 24,2% (Figura 5).

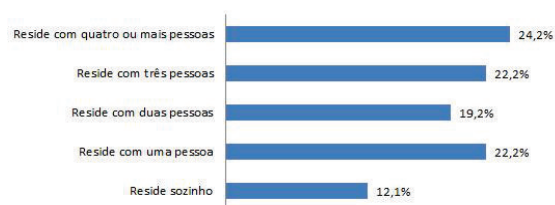


Figura 5: Gráfico de distribuição percentual dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF quanto ao número de residentes domiciliares.

Fonte: Os autores (2012)

Sobre as condições de moradia, a grande maioria destes usuários (69,7%) informou residir em casa própria. Ainda sob este aspecto, verificou-se que o acesso ao saneamento básico e à energia elétrica era realidade para 73,7% dos pacientes do ambulatório pesquisado (Tabela 1).

TABELA 1

Condições de Moradia (tipo de moradia, saneamento básico e energia elétrica) dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF

Condições de Moradia	Porcentagem (%)
Tipo de Moradia:	
Não informado	
Cedida	9,1
Alugada	20,2
Própria	69,7
Saneamento Básico e Energia Elétrica:	
Sim	73,7
Não	20,2
Não informado	6,1

Fonte: Os autores (2012)

Por fim, o levantamento da faixa etária revelou que 45,4% dos pacientes tinham entre 45 e 59 anos de idade (Figura 6).

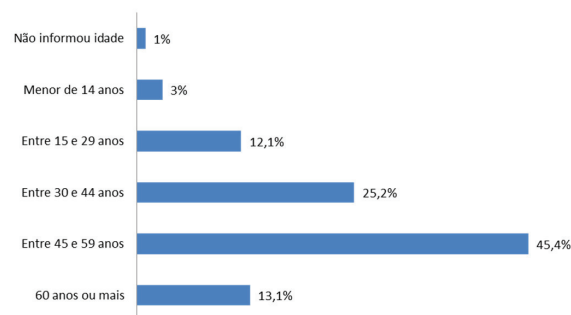


Figura 6: Gráfico de distribuição percentual quanto à faixa etária dos pacientes do ambulatório de hanseníase do HU-UFJF segundo a faixa etária.

Fonte: Os autores (2012)

4 DISCUSSÃO

Diferentes estudos apontam que, em relação à hanseníase, condições individuais e socioeconômicas da população, como estado nutricional, situação de higiene e de moradia influenciam na transmissão da doença, dificultando o seu controle. (SAVASSI, 2010; MINUZZO, 2008; DUCATTI, 2009). Por isso a relevância de se traçar o perfil socioeconômico destes pacientes, para que possam ser viabilizadas ações de saúde voltadas a esse público.

No caso dos sujeitos pesquisados, as características socioeconômicas evidenciam que, em relação à procedência, o percentual de usuários advindos de localidades vizinhas, 42,3% (abrangendo os de área rural e urbana), é expressivo em relação ao percentual de usuários residentes em Juiz de Fora (57,7%). Isto demonstra que o HU-UFJF representa um importante apoio público à macro e microrregião sanitária de saúde, ao englobar municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro, em sua área de abrangência. Levantamentos realizados em 2005 revelam o protagonismo que este hospital exerce na rede, visto que polariza um contingente populacional de 1.480.856 usuários, distribuídos nas oito cidades da micro e nas 94 cidades da macrorregião sudeste de Minas Gerais, da qual Juiz de Fora é município-polo (ALVES, 2009).

O indicador referente à procedência parece justificar-se, em primeiro lugar, pelo fato de que a hanseníase, por ser uma doença de forte estigma social, pode levar seu portador a buscar tratamento em lugares distantes de sua moradia, pelo medo de ser “descoberto” e sofrer discriminação que, em geral, é maior em municípios de pequeno porte (AQUINO et al., 2003).

Uma segunda consideração refere-se à carência de serviços e profissionais de saúde especializados em tratar a hanseníase. Ainda que a doença tenha sido assumida como linha prioritária da política de saúde brasileira, com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2006), observa-se a centralização destes serviços no município de Juiz de Fora devido à dificuldade técnica para treinamento dos profissionais (FREITAS et al., 2010), levando os portadores de hanseníase a buscar assistência nos centros de referência.

Com relação à ocupação dos pacientes, observa-se que 20,2% possuíam vínculo empregatício formal à época da pesquisa, entretanto, 34,3%, a maior parte, apresentou baixos rendimentos familiares compreendendo entre um e dois salários mínimos. A baixa renda, também verificada entre os sujeitos pesquisados por Souza e outros (2011), e Lopes e Rangel (2014), é um fator determinante às formas de transmissão da hanseníase, visto que os maiores índices da doença concentram-se nas camadas economicamente desfavorecidas da população, como as registradas no presente estudo, as quais apresentam dificuldades de acesso aos direitos sociais básicos, como a alimentação, saneamento e condições de moradia (MINUZZO, 2008). As dificuldades de acesso se mostram também presentes em relação à educação, considerando os baixos níveis de escolaridade encontrados entre os sujeitos pesquisados (54,5% dos pacientes com menos de oito anos de escolarização), semelhantes aos registrados por Corrêa e outros (2013) – 66,2%; Souza e outros (2011) – 51%, e Lopes e Rangel (2014) – 54,5%. A respeito deste indicador, vale destacar, ainda, o percentual de 6% de analfabetos que, embora abaixo dos 8,5% do índice nacional (IBGE, 2013), constitui-se um dado preocupante quando se tem em mente as ações de educação em saúde e de autocuidado para o público em questão.

Entende-se por educação em saúde o processo que tem por finalidade a promoção da saúde e a prevenção de doenças, através da integração entre os saberes científico e popular, em favor de uma maior participação e corresponsabilidade da população (FIGUEIREDO, 2010); este processo, repercute no autocuidado, enquanto o cuidar de si mesmo, percebendo-se física, mental e emocionalmente para adoção de medidas e decisões de forma autônoma, livre e responsável (BRASIL, 2010).

Diante desses conceitos, portanto, fica nítido que o baixo nível de escolarização associado ao percentual de analfabetos registrados na pesquisa revela um desafio às ações de educação em saúde junto aos sujeitos da pesquisa, posto que é pela informação que atingem uma melhor compreensão de seu processo saúde-

doença e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida, buscando profissionais e serviços nesse processo (SIMÕES & DELELLO, 2005; LOPES, 2014).

No tocante ao número de pessoas residentes em um mesmo domicílio, a pesquisa revelou que a maioria dos pacientes pesquisados residia com quatro ou mais pessoas na mesma casa, o que contribui para o contágio da doença. Como é sabido, a transmissão do *Mycobacterium leprae* ocorre de um indivíduo contaminado a outro sadio, através das vias respiratórias, sendo os contatos intradomiciliares um fator de risco, dada a aglomeração de pessoas num mesmo ambiente (EVANGELISTA, 2004). Articuladas a este indicador, as condições de moradia dos usuários pesquisados apontam que, apesar de a maioria destes (73,7%) ter acesso ao saneamento básico e luz elétrica, 20,2% ainda não têm garantidos esses serviços, comprometendo a eficácia de seu tratamento, bem como sua condição de saúde e de sua família. Destaca-se, assim, que as condições subumanas de existência podem acarretar riscos à saúde, configurando-se como porta de entrada para algumas doenças, entre elas, a hanseníase (EVANGELISTA, 2004).

Com relação ao gênero e considerando-se a proporção do número de casos, o predomínio do sexo masculino (54,5%) em detrimento do sexo feminino (45,4%) assemelha-se a outros estudos realizados no Brasil, como os de Aquino e outros, (2003) - 60,9%; Simões e Delello (2005) - 75%; Seixas, Loures e Mármora, (2015) - 56,2%, em que uma maior proporção de homens também foi observada.

Por fim, a idade dos sujeitos pesquisados revelou que 70,6% dos pacientes se encontravam na faixa etária dos 20 aos 59 anos, correspondente à população economicamente ativa (BRASIL, 2011), o que também foi verificado nos estudos de Souza e outros (2011), e Duarte, Ayres e Simonetti (2007). Para estes autores, o referido dado possui um forte peso social, pois sendo a hanseníase uma doença com alto poder incapacitante, esta pode interferir de maneira incisiva no trabalho e na vida social do seu portador, acarretando perdas econômicas, além de consequências psicológicas.

No contexto da realidade investigada, cabe destacar o número considerável de pacientes que apresentaram alguma forma de vínculo empregatício ou ocupação à época da pesquisa, evidenciando que não se afastaram do trabalho, mesmo com o alto poder incapacitante da doença. A esta realidade podem ser atribuídas algumas hipóteses, dentre elas, um possível auxílio previdenciário negado (MELLO, 2014), cuja verificação não foi possível em função da carência de informações acerca dos benefícios de

auxílio-doença requeridos, constando apenas os 4% deferidos; outra hipótese refere-se a uma potencial dificuldade, por parte dos 9% de trabalhadores rurais, observada pelas autoras durante seus atendimentos no centro de referência do HU-UFJF, em comprovar a condição de segurado, na maioria das vezes, pela falta de documentos referentes à sua relação contratual. Por fim, o não afastamento do emprego poderia ser também explicado pela efetividade nas orientações de prevenção de incapacidades e autocuidado prestadas pela equipe de referência interdisciplinar. Diante destes elementos, verifica-se a importância da realização, num momento posterior, de um estudo aprofundado acerca da relação entre trabalho e incapacidade, dada a complexidade e implicações deste indicador na qualidade de vida dos sujeitos em questão.

Ao final, a totalidade dos indicadores investigados revela elementos e condições coletivas que ultrapassam a perspectiva da escolha, hábitos e atitudes individuais dos sujeitos pesquisados e que, por sua vez, perpassam todo o processo de tratamento da hanseníase (LOPES & RANGEL, 2014). Trata-se de condicionantes diretamente relacionados ao acesso público às políticas sociais e que, ao encontro de outros estudos analisados nesta perspectiva, reforçam a necessária ampliação e efetivação deste acesso, em função do predomínio de uma situação socioeconômica desfavorecida entre os portadores de hanseníase em todo o Brasil.

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo indicam que, no Centro de Referência em Reabilitação da Hanseníase do HU-JF, a maioria dos pacientes é

do sexo masculino, apresentam baixa escolaridade e renda, igual ou inferior a dois salários mínimos, em faixa etária que compreende a população economicamente ativa. Ademais, o estudo revelou o predomínio de pacientes residentes em áreas urbanas, e em casa própria, com infraestrutura adequada, porém, onde convive uma média de quatro ou mais pessoas no mesmo espaço.

Apesar das muitas conquistas já obtidas com relação ao tratamento da hanseníase nas últimas décadas, sobretudo em sua abordagem clínica, na área social ainda são grandes os desafios a serem enfrentados para que esta enfermidade seja vista, de fato, como problema de saúde pública e se torne definitivamente controlada. Com a comprovada relação entre a doença e os condicionantes socioeconômicos das pessoas por ela afetadas, torna-se imperativo conhecer tais indicadores, de modo a subsidiar ações efetivas no tocante à sua detecção precoce, tratamento e redução de incapacidades.

Os achados da pesquisa, no que se refere ao perfil dos pacientes, sinalizam, portanto, a necessidade de investimentos em melhorias nas condições de vida da população, aqui, abrangendo a região da Zona da Mata mineira, tendo em vista uma efetiva política de controle da hanseníase. Nesta perspectiva, defende-se a importância de novos estudos que identifiquem o atual perfil socioeconômico dos pacientes do citado Centro de Referência, em comparação com o verificado pelo presente trabalho, ampliando o conhecimento acerca da realidade social e sanitária dos mesmos, com vistas à resolutividade das ações voltadas a sua qualidade de vida.

Socioeconomic profile of the patients attended at the Reference Center for Rehabilitation of Leprosy of the Southeast of Minas Gerais State.

ABSTRACT

ABSTRACT: Leprosy is a chronic disease, infectious contagious, caused by bacillus *Mycobacterium leprae*, that affects skins and peripheral nerves, with a high power disabling and strong social stigma, promoting suffering to patients beyond their physical symptoms. As the social indicators a key role in this process, it was aimed to trace the socioeconomic profile of the patients attended at the Reference Center for Rehabilitation of Leprosy of the Southeast of Minas Gerais State. For that, 99 patients records and their respective social approach files, from patients attended between January 2004 and June 2011, were analyzed. The results indicate most of men (54.5%), from urban areas (84.8%) with low education level (54.5%) and a familiar income equal to or less than two minimum wages (60,6%), in economically active age group, living in own home (69.7%) with a suitable infrastructure (73.7%) but living with an average of four or more people in the same house (24.2%). These results show that measures to improve people's living conditions should be integrated into clinical protocol interventions, for an effective disease control policy, since its occurrence is directly related to the existing social differences.

Keywords: *Mycobacterium leprae*. Social Indicators. Social Work.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. R. Gestão da Assistência à Saúde no HU/CAS/UFJF: Uma Análise Sobre o Modo Tecnológico de Intervenção. 147 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- ALVES, A.C.R. Reflexões sobre o processo de trabalho na área saúde e suas implicações no cotidiano profissional do Serviço Social, na realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora. **Libertas**, Juiz de Fora, v. 5, n. especial, p. 264-286, jan./dez. 2005.
- AQUINO, D. M. C. et al. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 36, n. 1, p. 57-64, jan./fev. 2003.
- BRASIL. Guia para Controle da Hanseníase. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, 2006.
- BRASIL. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da Hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda 2010/2011: mercado de trabalho. 3. ed. São Paulo: DIEESE, 2011.
- CORRÊA, B. J, et al. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. **Acta Fisiátrica**, Bauru, v. 21, n. 1, p. 1-5, dez. 2013.
- DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Perfil Socioeconômico e Demográfico de Portadores de Hanseníase Atendidos em Consulta de Enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. especial, p. 774-779, set./out. 2007.
- DUCATTI, I. A Hanseníase no Brasil na Era Vargas e a Profilaxia do Isolamento Compulsório: Estudos Sobre o Discurso Científico Legitimador. 199 f. Dissertação (Pós-Graduação em História Social), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- EVANGELISTA, C. M. N. Fatores Socioeconômicos e Ambientais Relacionados a Hanseníase no Estado do Ceará. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2004.
- FREITAS, A. M. et al. Effect of a change in treatment time on leprosy endemicity in Juiz de Fora, Brazil. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, p. 5-11, jul. 2010.
- FIGUEIREDO, M. F. S. A Educação em Saúde sob a Percepção do Usuário da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2010.
- IBGE. Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo. Brasil – 2007/2013. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-analfabetismo-das-pessoas-de-15-anos-ou-mais.html>> Acesso em: 15 fev.2016.
- LOPES, V. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, dez. 2014.
- MELLO, L. M. B. As Implicações da Hanseníase nas Atividades Laborais de Trabalhadores Rurais Acompanhados no Centro de Referência do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. 102 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- MINUZZO, D. A. O Homem Paciente de Hanseníase (Lepra): Representação Social, Rede Social Familiar, Experiência e Imagem Corporal. 140 f. Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-Estar em perspectiva: evolução, conceitos e actores), Universidade de Évora, Évora, 2008.
- SAVASSI, L. C. M. Hanseníase: Políticas Públicas e Qualidade de Vida de Pacientes e seus Cuidadores. 196 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2010.
- SEIXAS, M. B.; LOURES, L. F.; MÁRMORA, C. H. C. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 41, n. 1, p. 7-13, jan-jun. 2015.
- SIMÕES, M. J. S.; DELELLO, D. Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do município de São Carlos, São Paulo. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 10-15, dez. 2005.
- SOUZA, N. P. et al. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de Hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, v. 36, n.1, p. 11-16, jan. 2011.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2016; disease burden. **Weekly epidemiological record**, v. 92, n. 35, sept 2017.

Enviado em 12/09/2016

Aprovado em 06/07/2018