

## PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PARA FACE, MÃOS E PÉS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COM HANSENÍASE\*

Matheus de Medeiros Nóbrega<sup>1</sup>  
Karen Krystine Gonçalves de Brito<sup>2</sup>  
Ester Missias Villaverde Antas<sup>3</sup>  
Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>4</sup>  
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>5</sup>

### RESUMO

A hanseníase é uma doença que incapacita devido ao acometimento neural causado pelo seu agente etiológico na face, mãos e pés, e o autocuidado faz-se medida preventiva dentro do âmbito da prevenção de incapacidades e da promoção da qualidade de vida. Os adultos e idosos merecem atenção especial visto que estão em processo de envelhecimento com declínio de funções orgânicas e participação social. Objetivou-se avaliar as práticas de autocuidado para face, mãos e pés em adultos e idosos atendidos na rede especializada. Tratou-se de um recorte de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada com 25 participantes acima de 50 anos de idade em João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados deu-se por entrevista com instrumento sociodemográfico e clínico e o APAHansen. O estudo obedeceu aos preceitos éticos de pesquisa com humanos. Obteve-se idade média de  $60,68 \pm 8,69$ , predominância de sexo feminino, baixa escolaridade e renda familiar, multibacilares, forma clínica dimorfa, grau de incapacidade física zero, acometimento neural de pés, sem acometimento na face e mãos. Para as práticas, predominaram satisfatórias as práticas para face e pés. Concluiu-se que as práticas de autocuidado podem apresentar influências intrínsecas aos indivíduos, como também extrínsecas. É necessário que a equipe multiprofissional, em especial a enfermagem, incentive o autocuidado de qualidade e intervenha sempre quando necessário.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Autocuidado, Envelhecimento, Idoso, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença negligenciada, milenar, que carrega negatividade devido ao seu contexto histórico e ao seu impacto incapacitante evidente nos indivíduos acometidos. Epidemiologicamente se encontra endêmica em países subdesenvolvidos, como Brasil, Índia e Indonésia, ainda no progresso para a sua eliminação mediante estratégias por órgãos de referência mundial, como a Organização Mundial da Saúde. Portanto, considera-se que a hanseníase é um forte problema de saúde pública e de impacto físico, psíquico e social (NORIEGA et al., 2016; OMS, 2016).

<sup>1</sup> Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [matheusnobrega0@gmail.com](mailto:matheusnobrega0@gmail.com);;

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, [karenbrito.enf@gmail.com](mailto:karenbrito.enf@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [ester\\_villaverde@yahoo.com.br](mailto:ester_villaverde@yahoo.com.br);

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [manumalzac@gmail.com](mailto:manumalzac@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [mmjulieg@gmail.com](mailto:mmjulieg@gmail.com).

\*Artigo resultado de projeto de iniciação científica PIBIC/CNPq

Nesse contexto, um dos efeitos mais significativos da hanseníase traduz-se nas incapacidades físicas caracterizadas pelas lesões cutâneas com alterações sensoriais, como as máculas e placas, neurológicas como as neurites, ou pelas deformidades já visíveis, com ênfase nas extremidades face, mãos e pés, que são os sítios corporais mais afetados dado o tropismo do agente etiológico, *Mycobacterium leprae*, por estruturas dermatoneurológicas periféricas. As incapacidades dificultam ou inviabilizam a participação funcional e social do acometido, além de estigmatiza-lo em seu meio, prejudicando a sua qualidade de vida (FISCHER, 2017; MONTEIRO et al., 2014; VALENTIN et al.; 2017).

A situação torna-se ainda mais delicada quando a hanseníase está inserida no cenário de envelhecimento brasileiro representado pela redução de taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida, resultando em uma população adulto-idosa predominante, pois pode se considerar que os danos hanseníase são graves frente ao enfraquecimento do sistema imunológico dos idosos e ao perigo incapacitante da doença, causando prejuízos físicos, psicológicos e sociais. Portanto, a hanseníase na população brasileira, especificamente idosa, deve ser uma preocupação para as autoridades de saúde (MATOS et al., 2019).

Para prevenir ou minimizar as incapacidades na hanseníase, medidas e estratégias podem ser adotadas a nível das redes de atenção à saúde, como o diagnóstico e tratamento precoce, a educação em saúde, vigilância de contatos domiciliares e o autocuidado, esta sendo uma das principais formas de promover o protagonismo do cuidado pelo indivíduo, seu empoderamento e autopercepção (PINHEIRO et al., 2014; BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) conceitua o autocuidado como “procedimentos, técnicas e exercícios que o próprio doente pode realizar no seu domicílio e em outros ambientes” (BRASIL, 2016). Na prática, são procedimentos que envolvem vigilância e cuidado com o corpo para prevenção e controle de incapacidades, sendo importante para o idoso o seu envolvimento e de sua família neste processo, e o desenvolvimento de competências e habilidades no momento de sua realização, a fim de que práticas satisfatórias e frequentes sejam executadas.

Portanto, considerando-se que a população adulto-idosa se encontra em processo de envelhecimento e é a mais atingida pela doença em termos quantitativos, que as incapacidades na hanseníase, sobretudo em mãos, pés e face, provocam desarranjos na conjuntura pessoal e social dos acometidos, e pela importância do autocuidado como medida de prevenção dos agravos, faz-se imprescindível a investigação sobre a qualidade das práticas de autocuidado pelos indivíduos com hanseníase (ZANELLA et al., 2018; SILVA et al., 2019).

Essa avaliação permite encontrar fragilidades e a partir disso subsidiar ações que intervenham no que precisa ser melhorado, durante a assistência em saúde, reduzindo, assim, maiores consequências e promovendo o bem-estar. Nesse sentido, questiona-se: de que forma estão sendo executadas as práticas de autocuidado de adultos e idosos acometidos pela hanseníase nas extremidades corporais - face, mãos e pés?

Para endereçar o questionamento, o estudo objetivou avaliar as práticas de autocuidado nas três dimensões - face, mãos e pés - em adultos e idosos com hanseníase atendidos na rede de atenção especializada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de recorte de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de dermatologia de um hospital da rede pública de referência em hanseníase na capital do estado Paraibano.

A amostra por conveniência foi composta por 25 participantes, após estabelecimento dos seguintes critérios de inclusão: indivíduos maiores de 50 anos de idade em tratamento a partir 2ª dose. Foram excluídos indivíduos com cognição prejudicada autorreferida ou percebida.

A coleta de dados foi realizada através de dois instrumentos estruturados. O primeiro contendo dados sociodemográficos (sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar média, religião), e clínico-epidemiológicos (classificação operacional, status de baciloscopia, forma clínica, grau de incapacidade física (GIF), comprometimento neural). Algumas informações contidas nos prontuários também foram utilizadas para garantir fidedignidade nelas.

Um segundo instrumento – APAHansen – foi utilizado para avaliar as práticas de autocuidado em indivíduos acometidos pela doença para face, mãos e pés, o qual é constituído por 46 questões, sendo divididas para as três dimensões: 13, 11 e 22 questões, respectivamente.

Cada questionamento do instrumento admite uma resposta, cuja pontuação pode variar de 1 a 5, de acordo com a escala Likert de frequência no período semanal. Assim, entende-se que 1 corresponde a “Nunca”, 2 “uma a duas vezes”, 3 “frequência indefinida”, 4 “três a quatro vezes” e 5 a “Sempre”. Entretanto, algumas questões possuem conotação negativa, invertendo em sentido decrescente o *score* de classificação da resposta. Quanto às dimensões, estas admitem diferentes *scores* parciais, a saber: 13 - 65 pontos para face, 11 - 55 pontos para mãos e 22 - 110 pontos para pés. Em seguida, calculou-se a média aritmética da pontuação de cada

dimensão, classificando as práticas de autocuidado dos sujeitos em “insatisfatórias” (média de 1,0 – 2,9 pontos), e “satisfatórias” (média de 3,0 – 5,0 pontos).

Os dados obtidos foram tabulados e codificados em planilha do *software* Microsoft Office Excel 2016 para análise descritiva (média) e contabilizados em suas frequências percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o protocolo nº0785/16 e de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 62360816300005188. Ressalta-se que foram obedecidas todas as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os dados sociodemográficos apontaram idade entre 50 e 82 anos ( $60,68 \pm 8,69$ ), e predominância de sexo feminino (52,0%), estado civil casado ou em união estável (56,0%), nível de escolaridade ensino fundamental (60,0%), renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (56,0%), religião católica (72,0%).

Com relação às variáveis clinicoepidemiológicas, obteve-se a predominância de: sujeitos multibacilares (96,0%); exames de baciloscopia positivos (60%); forma clínica dimorfa (56,0%); GIF zero (36,0%); sem comprometimento neural facial (92,0%) e de membros superiores (MMSS) (64,0%); com comprometimento de membros inferiores (MMII) (68,0%).

As variáveis sociodemográficas deste estudo trazem à tona fragilidades de populações desfavorecidas, juntamente ao seu processo de envelhecimento e/ou velhice frente à declínio de funções orgânicas importantes no contexto da hanseníase ou frente à estigmatização social, além da baixa renda familiar e escolaridade, que podem desempenhar papéis importantes na forma como o sujeito entende a doença e o autocuidado como ferramenta de promoção da saúde e prevenção de agravos (VIANA; AGUIAR; AQUINO, 2016).

A predominância do baixo nível de escolaridade diverge do estudo de Goiabeira e colaboradores (2018) no qual a maioria dos participantes possuem maiores níveis de escolaridade. Ainda assim, outros estudos trazem amostras com baixo nível instrucional (KUMAR et al., 2015; SILVA; ALBUQUERQUE; ANTUNES, 2014). É interessante entender como essa característica pode influenciar no autocuidado. Estudo de Cavalcante e colaboradores (2018) mostrou que os maiores níveis de instrução educacional representaram maior realização do autocuidado, embora tenha sido abordado em outro tipo de doença crônica.

Para hanseníase, ainda há escassez de um entendimento mais sólido e qualitativo de como o autocuidado e nível de escolaridade estão relacionados, porém, hipotetiza-se que pessoas com pouca instrução tem menores entendimentos sobre o processo patológico da doença, seus agravos e de como o autocuidado pode ser importante para prevenção de incapacidades. Frente a esse entrave, é necessário que a educação em saúde esteja presente durante as consultas pela equipe multiprofissional, que seja efetiva e direcionada para necessidade individual dos clientes, assim como seja realizada em linguagem compreensível (PINHEIRO et al., 2014).

Outra variável sociodemográfica importante trata-se da baixa renda familiar, característica de populações subdesenvolvidas onde a hanseníase está mais inserida, podendo influenciar negativamente no autocuidado pelo baixo poder de aquisição de recursos materiais e instrumentos para sua realização. O problema pode ir além, nas organizações de saúde que também não possuem nem fornecem materiais para seus usuários, dificultando as possibilidades para os mais desfavorecidos (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Referente às características clínicas, a amostra expressa a maioria multibacilares, ou seja, com a quantidade de cinco ou mais lesões no corpo, conforme classificação operacional, e baciloscopia positiva. Essas duas variáveis remetem à alta carga bacilar no indivíduo, que conseqüentemente tem mais chances de desenvolver incapacidades físicas provenientes do maior acometimento neural. Além disso, podem desencadear estados reacionais, que são reações do sistema imunológico contra antígenos do bacilo, que incapacitam, causam neurite, além de outros sintomas degradantes no indivíduo em processo de envelhecimento (BRASIL, 2016; VIANA; AGUIAR; AQUINO, 2016).

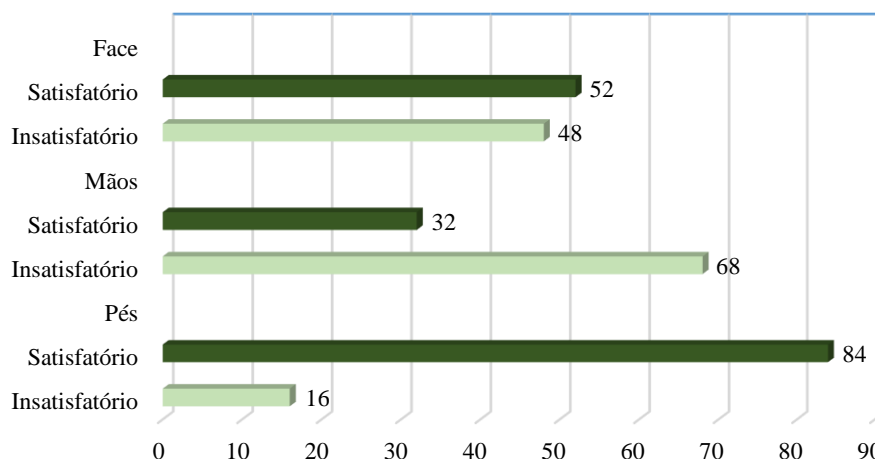
Outros dados importantes e positivos concernem à predominância do GIF zero quando comparado aos GIF 1 e 2, e a ausência de comprometimento de face e mãos, que traduzem ao bom prognóstico ao tratamento da hanseníase e de outras medidas como o autocuidado. Entretanto, GIF 1 e GIF 2 somam 60,0%, o que mostra que a maioria da amostra apresenta acometimentos neurais, inclusive incapacidades visíveis, como as deformidades, e a partir desse dado pode-se deduzir que estas se localizam majoritariamente nos membros inferiores, considerando o percentual de 68,0% para acometimento nesse sítio corporal. Dessa forma, questiona-se: quais foram os fatores que contribuíram para os adultos e especialmente os idosos chegarem a essa situação na hanseníase?

A literatura aponta vários fatores que podem acarretar em incapacidades físicas, seja intrínseco ou extrínseco ao indivíduo. Os principais envolvem diagnóstico e tratamento tardio,

forma clínica multibacilar, episódios reacionais, dificuldade de acesso à assistência em saúde, neurite e número de nervos acometidos, ausência de profissionais capacitados e autocuidado deficiente (NÓBREGA et al., 2018). Entretanto, em cada fator de risco desse, existe características desencadeadoras em nível micro, como funções orgânicas, percepção do risco de cada indivíduo ou problemas relacionados com a assistência, ou seja, são causas multifatoriais e que valem investigações detalhadas.

Especificando para o autocuidado, a qualidade das práticas pode implicar diretamente no tipo de prognóstico da doença e na vida do idoso com hanseníase. Portanto, quanto à avaliação das práticas, a figura 1 mostra as frequências percentuais obtidas para as três dimensões, resultando em práticas de autocuidado satisfatórias para face e pés, com ênfase nos pés. As práticas para mãos se apresentam majoritariamente insatisfatórias.

### Classificação das Práticas de Autocuidado (%)



**Figura 1** - Classificação das práticas de autocuidado na face, mãos e pés em frequências percentuais. João Pessoa, Paraíba, Brasil (n = 25)

Na dimensão face, a média de prática satisfatória supera a insatisfatória, porém apenas por 4%, o que significa que há também uma quantidade considerável de participantes que não estão realizando o autocuidado como deveriam, seja na frequência ou na qualidade desejada.

A predominância do não-acometimento da face (92,0%) e a divisão quase que pela metade da qualidade das práticas para essa dimensão abrem espaço para duas ideias: a primeira de que o autocuidado não tem sido adotado como medida de prevenção de incapacidades por 48,0% pois a ausência do acometimento pode fazer com que os sujeitos não percebam os riscos que eles podem correr pela ausência da prevenção (BATISTA; VIEIRA; PAULA, 2014). Durante a coleta de dados, notou-se que grande parte dos participantes não tinham conhecimento sobre como poderiam cuidar da face.

O mesmo pensamento percorre no autocuidado para as mãos que também se apresenta fragilizado frente às práticas insatisfatórias predominantes e presença de acometimento em quase metade da amostra. O autocuidado para mãos vai além da hidratação com uso de cremes e/ou óleos. Envolvem também ações cotidianas como a proteção ao desempenhar atividades laborais (exemplo: cozinhar, martelar) e exercícios para evitar fraqueza e atrofia musculares (BRASIL, 2010).

Retomando a face, outra ideia que possa justificar que 52,0% praticam satisfatoriamente o autocuidado para esta dimensão está ligada à percepção de risco sobre as incapacidades na face, sobretudo por se tratar de um sítio corporal tão delicado, relacionado à imagem corporal e identidade pessoal, podendo assim evitar a baixa autoestima e estigma social (BRASIL, 2010).

Referente à dimensão pés, 84,0% dos participantes praticam de modo satisfatório o autocuidado. Semelhante às mãos, o autocuidado para os pés envolve hidratação, lubrificação, exercícios, cuidados com o corte de unhas e outras diferenciações, como calçar sapatos confortáveis, examinando-os anteriormente para detectar objetos estranhos no seu interior (BRASIL, 2008).

Um dado clínico importante é o acometimento de MMII em 68,0% dos participantes. É importante esclarecer que outras razões já mencionadas (diagnóstico tardio, reações hansênicas, multibacilaridade) podem ser fatores de risco para a deterioração das estruturas nervosas periféricas, neste caso, nos pés, e não apenas a deficiência no autocuidado que funciona na prevenção e no controle das incapacidades. Entretanto, esta estratégia sozinha pode não ser tão eficiente quando realizada em conjunto com outras. Por isso, não se descarta a possibilidade dos participantes já terem o acometimento neural antes de iniciar o autocuidado de maneira correta e satisfatória. Nesse contexto, o autocuidado para incapacidades instaladas serve para controle, e não prevenção destas.

Em suma, práticas satisfatórias devem ser reforçadas e garantidas pelas pessoas em processo de envelhecimento com hanseníase e incentivadas pela família e equipe multiprofissional que os assistem. Por outro lado, as práticas insatisfatórias podem trazer riscos, danos e desvantagens aos indivíduos que assim praticam. Diante desse problema, é fundamental que a equipe de saúde e o círculo familiar e social da pessoa com hanseníase identifique problemas na realização do autocuidado e relacionados ao mesmo que podem inviabilizá-lo.

Um exemplo pode ser a própria incapacidade física já instalada (GIF 1 ou 2) que dificulta o manuseio de objetos para se cuidar. Outros fatores como a falta de tempo e da motivação e incentivo tornam-se limitações concretas e subjetivas. A educação em saúde é

também poderosa ferramenta para combater essas limitações, a partir da compreensão sobre o idoso, permeando ensinamentos e possibilidades (LIMA et al., 2018; D'AZEVEDO et al., 2018).

Além da educação em saúde, a autopercepção, o conhecimento sobre a doença, o reconhecimento de seus agravos e o empoderamento pessoal são chaves para formar a motivação no engajamento das práticas satisfatórias de autocuidado, favorecendo a saúde e a qualidade de vida nos idosos (SOUZA et al., 2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados mostraram fragilidades sociais e clínicas na amostra, como idosos, baixa escolaridade, baixa renda familiar, incapacidades físicas instaladas pelos GIFs 1 e 2, multibacilaridade e acometimentos neurais, configurando-se como fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades ou sua progressão, e outros agravos. Quanto às ações de autocuidado, percebeu-se a necessidade de intervir junto aos indivíduos, frente às médias insatisfatórias para face e mãos, e o incentivo para o autocuidado nos pés.

O estudo limitou-se apenas a descrever as práticas de autocuidado em suas classificações, sem considerar limitações oriundas dos participantes ou pela equipe de saúde. Estudos qualitativos podem satisfazer essas necessidades quanto ao entendimento íntimo dos fatores de adesão ao autocuidado e a qualidade de suas práticas. Ainda assim, vê-se a importância de abordar uma das muitas interfaces do autocuidado, sobretudo em idosos ou pessoas no processo de envelhecimento com hanseníase, integrando as três dimensões mais afetadas pela doença.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos participantes com hanseníase que participaram voluntariamente da pesquisa e aos funcionários do cenário da pesquisa que contribuíram para o bom fluxo do processo de coleta de dados no local.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012**: dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:



<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 21 maio 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. 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.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CAVALCANTE, L. M. et al. Influência de características sociodemográficas no autocuidado de pessoas com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2604-2611, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt\\_0034-7167-reben-71-s6-2604.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2604.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2019.

D'AZEVEDO, S. S. P. et al. Perception of patients with lepra about the self-care groups. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1633-1639, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230855/29199>>. Acesso em: 25 maio 2019.

FISCHER, M. Leprosy – an overview of clinical features, diagnosis, and treatment. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**, v. 15, n. 8, p. 801-827, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28763601>>. Acesso em: 21 maio 2019.

GOIABEIRA, Y. N. L. A. et al. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase em capital hiperendêmica. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1507-1513, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234693/29168>>. Acesso em: 25 maio 2019.

KUMAR, A. et al. WHO multidrug therapy for leprosy: epidemiology of default in treatment in Agra district, Uttar Pradesh, India. **BioMed Research International**, v. 2015, p. 1-6, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/705804>>. Acesso em: 25 maio 2019.

LIMA, M. C. V. et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. e20180045, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e20180045.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

MATOS, T. S. et al. Leprosy in the elderly population and the occurrence of physical disabilities: Is there cause for concern? **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 94, n. 2, p. 243-244, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v94n2/0365-0596-abd-94-02-0243.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

MONTEIRO, L. D. et al. Limited activity and social participation after hospital discharge from leprosy treatment in a hyperendemic area in north Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 91-104, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1415-790X201400010008ENG>>. Acesso em: 21 maio 2019.

NORIEGA, L. F. et al. Leprosy: ancient disease remains a public health problem nowadays. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 91, n. 4, p. 547-548, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999124/pdf/abd-91-04-0547.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Índia: Organização Mundial da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf?>>. Acesso em: 21 maio 2019.

PINHEIRO, M. G. C. et al. Knowledge on prevention of disabilities in a hanseniasis self-care group. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 895-900, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/971>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SILVA, C. A.; ALBUQUERQUE, V. L.; ANTUNES, M. F. Leprosy as a neglected disease and its stigma in the northeast of Brazil. **Indian Journal of Leprosy**, v. 86, n. 2, p. 53-59, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25591279>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SILVA, P. M. F. et al. Evaluation of the physical limitations, psychosocial aspects and quality of life of people affected by leprosy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, v. 11, n.

1, p. 211-215, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.211-215>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0230.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

VALENTIN, D. C. et al. Leprosy in Puerto Rico: insight into the new millennia. **International Journal of Dermatology**, v. 56, n. 4, p. 440-443, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijd.13496>>. Acesso em: 21 maio 2019.

VIANA, L. S.; AGUIAR, M. I. F.; AQUINO, D. M. C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4435-4446, 2016. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4593/pdf\\_1896](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4593/pdf_1896)>. Acesso em: 21 maio 2019.

ZANELLA, L. F. et al. High detection rate of new cases of multibacillary leprosy in Mato Grosso do Sul, Brazil: an observational study from 2001-2015. **Journal of the São Paulo Institute of Tropical Medicine**, v. 60, p. 67, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-9946201860067>>. Acesso em: 21 maio 2019.