

## CONHECIMENTO SOBRE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM UM GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE

KNOWLEDGE ON PREVENTION OF DISABILITIES IN A HANSENIASIS SELF-CARE GROUP

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD EN UN GRUPO DE CUIDADO PERSONAL EN LEPROA

Mônica Gisele Costa Pinheiro <sup>1</sup>  
Sandy Yasmine Bezerra e Silva <sup>2</sup>  
Fernando de Souza Silva <sup>3</sup>  
Cáthia Alessandra Varela Ataíde <sup>4</sup>  
Izabella Bezerra de Lima <sup>5</sup>  
Clélia Albino Simpson <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Natal, RN – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Natal, RN – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN – Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da UFRN. Natal, RN – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN – Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Professora do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN – Brasil.

Autor Correspondente: Mônica Gisele Costa Pinheiro. E-mail: monicapinheiro\_@live.com

Submetido em: 12/04/2014

Aprovado em: 12/10/2014

### RESUMO

O objetivo deste artigo é avaliar o conhecimento adquirido sobre prevenção de incapacidades no controle da hanseníase pelos participantes de um grupo de autocuidado em um hospital de referência. Trata-se de estudo de natureza qualitativa, realizado em um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas de Natal-RN, reunindo 16 membros de um grupo de autocuidado em hanseníase. Os dados foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2012 por meio de uma questão aberta e adotou-se o método de análise de conteúdo de Bardin para analisar e interpretar as respostas obtidas. Dos achados emergiram as categorias: cuidados na prevenção de úlceras e no curativo; prevenção de quedas e reabilitação socioeconômica. Os resultados permitiram a constatação de que a participação dos usuários nas reuniões do grupo contribuiu significativamente para a aquisição do conhecimento sobre práticas de autocuidado.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Autocuidado; Enfermagem; Educação de Pacientes como Assunto.

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to assess the knowledge acquired on prevention of disabilities in the control of hanseniasis by the participants in a self-care group in a reference hospital. This was a qualitative study, performed in a reference hospital in infectious diseases in Natal-RN, gathering 16 members of a self-care group in hanseniasis. The data were collected from September to November of 2012, through an open question and adopting the method of content analysis of Bardin to analyze and interpret the obtained answers. The following categories emerged from the findings: care in the prevention of ulcers and dressing; prevention of falls; and socio-economic rehabilitation. The results allowed the observation that the users' participation in group meetings contributed significantly to the acquisition of knowledge about self-care practices.*

**Keywords:** Leprosy; Self Care; Nursing; Patient Education as Topic.

### RESUMEN

*El propósito de este artículo es evaluar el conocimiento adquirido sobre prevención de discapacidad en el control de la lepra por los participantes de un grupo de cuidado personal de un hospital de referencia. Se trata de un estudio cualitativo realizado en un hospital de referencia de enfermedades infecciosas de Natal / RN, con 16 miembros de un grupo de cuidado personal en lepra. Los datos se recogieron entre septiembre y noviembre de 2012, a través de un tema abierto; se adoptó el método de análisis de contenido de Bardin para analizar e interpretar las respuestas. Surgieron las siguientes categorías: Cuidados en la prevención de úlceras y en los curativos; prevención de caídas y rehabilitación socioeconómica. Los resultados permitieron constatar que la participación de los usuarios en las reuniones del grupo contribuyó significativamente a la adquisición de conocimientos sobre prácticas de cuidado personal.*

**Palabras clave:** Lepra; Autocuidado; Enfermería; Educación del Paciente como Asunto.

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase, termo atual para o que anteriormente era conhecido como lepra, é uma das doenças mais antigas e referidas ao longo da história. Secularmente considerada contagiosa, incapacitante e estigmatizada pela sociedade, era caracterizada por atitudes preconceituosas e de rejeição ao doente e seus familiares.<sup>1,2</sup>

No passado, as estratégias de enfrentamento da doença eram baseadas no isolamento compulsório e na exclusão social. Atualmente são exigidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) novas condutas relacionadas à eliminação do preconceito, reinserção social e melhoria da qualidade de vida, levando em consideração questões humanitárias e os direitos das pessoas afetadas pela Hanseníase.<sup>3</sup>

Por ser causada por um bacilo que acomete principalmente os nervos periféricos, pele e mucosas, o tropismo neural do *Mycobacterium leprae* é responsável pelo potencial incapacitante da doença, que, sem tratamento ou tratada tardiamente, gera deformidades e incapacidades nos portadores<sup>4</sup>, de modo que o grau de incapacidades passa a ser determinado a partir da avaliação neurológica de olhos, mãos e pés e tem seu resultado expresso em valores que variam de 0 a II.<sup>4</sup>

Tais danos neurais são manifestados por meio de dor e/ou espessamento dos nervos periféricos, diminuição e/ou perda de sensibilidade, diminuição e/ou perda de força nos músculos inervados por esses nervos, o que leva ao diagnóstico diferencial em relação a outras dermatites.<sup>5</sup>

As atividades de controle da Hanseníase visam à descoberta de casos, ao tratamento poliquimioterápico dos doentes para curar o indivíduo e interromper a cadeia de transmissão do bacilo, assim como à realização de atividades de prevenção, tratamento de incapacidades físicas, com reabilitação física e social do doente.<sup>6,7</sup>

A Hanseníase é endêmica no Brasil, registrando-se, em média, 47 mil casos novos por ano, e é o país com o segundo maior número absoluto de casos no mundo. Estimativas sugerem que aproximadamente 2 a 3 milhões de indivíduos no mundo tenham algum grau de incapacidade como resultado da doença.<sup>5</sup>

Apesar dos esforços para eliminação da Hanseníase no Brasil, cerca 23,3% dos casos novos diagnosticados anualmente já apresentam grau de incapacidade I e II<sup>4</sup> e tais incapacidades físicas instaladas levam à diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos.<sup>4</sup>

As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem fazer parte do tratamento da Hanseníase e todo profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar precocemente qualquer indício de lesão neural a fim de evitar lesões futuras, assim como incentivar o autocuidado por parte dos pacientes.<sup>8</sup>

O modelo conceitual do autocuidado, de Dorothea Orem, se ajusta aos propósitos da educação em saúde, baseando-se na premissa de que os pacientes podem cuidar de si próprios e

as capacidades para tal são as habilidades que são desenvolvidas ao longo da vida das pessoas, especialmente quando existe um problema de saúde.<sup>9</sup>

A teoria de Orem é baseada no raciocínio de que as pessoas podem cuidar de si, mas, quando não conseguem se autocuidar, o enfermeiro oferece ajuda. A prática do autocuidado em Hanseníase é uma forma de prevenir incapacidades, consistindo em atividades simples de cuidados que o próprio usuário realiza em seu domicílio, estando devidamente orientado pela equipe de saúde, a partir da educação em saúde.<sup>10</sup>

Nesse contexto, a educação em saúde é um método de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde.<sup>11</sup> Destaca-se como fundamental a organização de grupos de autocuidado em Hanseníase, compreendendo essa ação no âmbito da humanização do cuidado e da integração entre a rede de saúde e os usuários, com o objetivo de aprimorar a atenção integral à saúde das pessoas com Hanseníase.<sup>12</sup>

Grupos de autocuidado contribuem para o aprendizado, fornecem subsídios para o autocuidado do paciente, construindo a competência e a consciência de identificar comportamentos que precisam ser mudados ou corrigidos, sempre reforçando a importância da troca de experiência e conhecimento entre os membros.<sup>13</sup>

Diante dessa realidade que permeia a Hanseníase, percebe-se a importância da educação em saúde na prevenção de incapacidades relacionadas ao autocuidado em Hanseníase. Nessa perspectiva, questiona-se: até que ponto a participação em um grupo de autocuidado em Hanseníase contribui para aumentar o conhecimento sobre prevenção de incapacidades?

Baseada nessa questão de pesquisa, tem-se o seguinte objetivo: avaliar o conhecimento adquirido sobre prevenção de incapacidades no controle da Hanseníase pelos participantes de um grupo de autocuidado em um hospital de referência.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo na abordagem qualitativa, efetivado no período de setembro a novembro de 2012, em um hospital centro de referência em doenças infecto-contagiosas do Rio Grande do Norte.

O ambulatório de Dermatologia do supracitado hospital foi selecionado para realização da pesquisa, por ser referência no estado para o tratamento da Hanseníase e por contar com um grupo de autocuidado em Hanseníase há cinco anos, dispondo de uma equipe multidisciplinar para atender os pacientes.

O grupo de autocuidado desse hospital funciona desde 2008 e é coordenado por uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social. Relata-se que é extremamente gratificante observar a formação de vínculo de amizade, respeito e melhora na qualidade de vida dos membros, os quais apresentam mudança positiva tanto física quanto emocional.

A população do estudo constituiu-se de 20 usuários, doentes ou ex-doentes de hanseníase, que integraram o grupo de autocuidado durante o ano de 2012. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, deu-se a seleção da amostra, a qual foi composta de 16 usuários de ambos os sexos, dos quais três estão em tratamento e 13 receberam cura por alta. Em relação à faixa etária da amostra, observou-se variação de idade de 28 a 81 anos de idade.

Adotou-se como critério de inclusão a presença dos pacientes nas reuniões que ocorreram durante o período de realização da pesquisa e o consentimento dos usuários em participar do estudo. O critério adotado para exclusão dos pacientes foi o não comparecimento no grupo na data da coleta de dados e ter idade menor de 18 anos.

A interação necessária para a realização desta pesquisa deu-se mediante a realização de duas reuniões educativas e uma oficina de prática socioeconômica. Estas foram desenvolvidas a partir da nossa inserção no grupo de autocuidado, acompanhando a sua programação, com intervalos de um mês entre cada uma. A primeira reunião foi a respeito de cuidados de úlceras cutâneas, coordenada pela pesquisadora; a segunda, sobre quedas, pela assistente social e a oficina foi sobre reabilitação socioeconômica, ministrada por dois economistas convidados pelo grupo.

Os dados foram obtidos por meio de uma questão aberta: “o que você aprendeu hoje sobre o autocuidado?”. Essa forma de coleta teve o objetivo de permitir que os participantes tivessem a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação. A coleta de dados foi realizada no próprio grupo de autocuidado, após cada reunião, na presença de todos os usuários, e fez-se uso de um gravador de áudio previamente autorizado pelo participante. As informações coletadas foram posteriormente transcritas sem alterações dos conteúdos das falas.

Este trabalho atende aos preceitos, normas e diretrizes ressaltadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) que regulamenta no Brasil as pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aprovado sob o parecer nº 147/2008.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre os objetivos do mesmo, sendo garantido o sigilo de suas identidades e tendo o direito de desistir a qualquer momento de participar do estudo, em qualquer um de seus estágios. Os pesquisadores apresentaram a cada participante um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado por todos.

Para identificar os sujeitos do estudo, preservando seu anonimato e ilustrando os depoimentos, os depoimentos foram numerados de forma aleatória e, assim, identificados pelo número de 01 a 16.

Os resultados foram organizados em categorias empíricas e analisados com base na técnica de análise de conteúdo de

Bardin, a qual é definida como conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens, fundamentando-se nos relatos dos participantes, nos pressupostos da educação em saúde e na literatura selecionada.<sup>14</sup>

Após a análise de conteúdo dos relatos dos usuários, elegeram-se as seguintes categorias: cuidados na prevenção de úlceras e no curativo; prevenção de quedas; reabilitação socioeconômica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Os dados obtidos referentes à caracterização da amostra estão dispostos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Caracterização da amostra, Natal, 2012

Caracterização	Total	
Sexo	Masculino	9 (56,25%)
	Feminino	7 (43,75%)
Profissão	Agricultor	4 (25,0%)
	Aposentado	4 (25,0%)
	Comerciante	3 (18,75%)
	Pescador	1 (6,25%)
	ASC*	1 (6,25%)
	Trabalhador do lar	1 (6,25%)
	Pedreiro	1 (6,25%)
	Desconhecida	1 (6,25%)
	Proveniente	Interior do RN
Natal/RN		7 (43,75%)

\*Auxiliar de serviços gerais.

Tabela 2 - Características clínicas da amostra, Natal, 2012

Características clínicas			Total
classificação Operacional	Paucibacilar	Indeterminada	0 (0,0%)
		Tuberculoide	2 (12,5%)
	Multibacilar	Dimorfa	10 (62,5%)
		Vichowiana	4 (25,0%)
Grau de Incapacidade	Durante o diagnóstico	0	2 (12,5%)
		I	5 (31,25%)
		II	9 (56,25%)
Situação do Tratamento	Em tratamento		3 (18,75%)
	Cura por alta		13 (81,25%)

A análise dos dados levantados revela que houve predominância no número de participantes do sexo masculino, mas a

hanseníase afeta indistintamente homens e mulheres. Pode-se encontrar em alguma população estudada um número maior ou menor de homens, naquele momento de estudo, de modo que existem determinadas regiões do mundo onde a prevalência nas mulheres é maior.<sup>15</sup>

No que se infere ao grau de instrução, 90% da amostra têm o ensino médio incompleto e essa escolaridade é compatível com a profissão desenvolvida pelos participantes. Ao desenvolver as atividades educativas, os profissionais de saúde devem se adequar à escolaridade dos pacientes, aumentando a apreensão das informações passadas.<sup>16</sup>

Em relação à caracterização clínica, observou-se que a maioria dos indivíduos apresentou as formas multibacilares de hanseníase e grau de incapacidade II, fazendo deste um dado relevante para a epidemiologia da doença, uma vez que formas virchowiana e dimorfa são responsáveis por manter a cadeia de transmissão e pode indicar diagnóstico tardio da doença.<sup>16</sup>

Quando o diagnóstico e o tratamento adequado são realizados de imediato, o bacilo deixa de ser transmitido e as incapacidades físicas podem ser evitadas. Nessa perspectiva, a avaliação do grau de incapacidade física torna-se uma estratégia relevante adotada no programa de controle da hanseníase como medida de avaliação da eficácia do programa.<sup>16,17</sup>

Por possuir poder incapacitante, é relevante a avaliação periódica do quadro neurológico, assim como o desenvolvimento de atividades voltadas para o autocuidado da pessoa afetada, a fim de melhorar a evolução do seu tratamento, visto que o paciente torna-se ativo no cuidado de si.<sup>15</sup>

O grupo de autocuidado em hanseníase em questão tem, entre suas atividades assistenciais, estratégias educacionais que visam a fornecer o conhecimento necessário para a vida dos membros. O conhecimento sobre sua doença é imprescindível na prevenção de complicações e para a prática do autocuidado, conforme o constatado a partir das entrevistas e apresentados nas categorias a seguir.

## CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS E NO CURATIVO

A lesão nervosa causada pelo bacilo de Hansen determina alterações sensitivas e motoras que levam à instalação de graus variados de incapacidade física. Entre as incapacidades graves e socialmente relevantes, estão as úlceras cutâneas.<sup>18</sup>

As atividades de prevenção de incapacidades precisam ser executadas, em especial aquelas que são adequadas e possíveis de serem realizadas no domicílio dos pacientes. Em relação à prevenção de úlceras, devem-se estimular a autoinspeção, inspeção do calçado, uso de palmilhas especiais e calçados adaptados.<sup>5</sup>

Os achados deste estudo evidenciaram que o grupo, após a atividade educativa, percebe a necessidade do autocuidado

na prevenção no surgimento de úlceras, conforme o verificado no relato a seguir: “tem que olhar o corpo todo dia, calçar os sapatos adequados, isso evita de ter a deformidade” (p06).

A maioria das úlceras em pacientes com hanseníase está localizada na região plantar, distribuídas principalmente nas áreas que suportam peso, enquanto estes andam ou ficam de pé.<sup>19</sup>

Na hanseníase, quando há lesão do tronco dos nervos periféricos, há acometimento sensitivo, autonômico e motor no território de nervos afetados, resultando em perda de todas as formas de sensibilidade.<sup>4</sup> A percepção e o entendimento dessa falta de sensibilidade faz com que o portador de hanseníase tenha o autocuidado como prevenção, conforme o exposto a seguir: “a hanseníase deixa os pés dormentes, as mãos também, aí tem que ter o cuidado pra não criar feridas. Não dá pra andar muito tempo com o sapato, fere” (p01).

Apesar da distribuição gratuita de especiais sapatos pelo grupo, ainda existiam membros que não os utilizavam, optando pelo uso de sandálias abertas e calçados apertados. É observado na literatura que muitos doentes de hanseníase não usam qualquer tipo de calçado adaptado, sugerindo negligência por parte dos pacientes na prevenção de incapacidades e de autocuidado.<sup>19</sup> Portanto, distribuição gratuita de calçado especial não garante a sua adequada utilização por aqueles que o recebem.

Outro conhecimento a respeito das úlceras citado pelos participantes foram os cuidados com o curativo, especialmente em relação à higiene: “Cuidados de higiene, limpeza, tem que fazer os curativos direito, usar o material certo. Hidratar a pele, não deixar seca. Se não prejudica.” (p08).

Estudo no Amazonas mostrou que os participantes da pesquisa realizavam seus curativos com diversos materiais e sem qualquer orientação. Após a evolução das feridas pelas enfermeiras e orientações de educação em saúde, houve redução no total de úlceras, em seis meses, de 426 a 189.<sup>20</sup>

É sabido que o autocuidado também engloba a hidratação e lubrificação da pele, cuidados com as unhas e as calosidades e o uso do material correto na troca de curativos.<sup>5</sup>

Mediante os relatos expostos, os membros do grupo adquiriram conhecimento a respeito do autocuidado das úlceras, relacionando este à prevenção e aos curativos realizados de maneira correta.

## PREVENÇÃO DE QUEDAS

O comprometimento do sistema nervoso periférico antes, durante e mesmo após o término do tratamento é responsável pela maioria das deficiências e deformidades associadas à hanseníase. Pode envolver complicações oculares, parestesia, paralisia e atrofia muscular, situação a qual influencia no risco de quedas para tais.<sup>3</sup>

Como atividade de promoção da saúde, foi enfocada na reunião a prevenção de quedas com a adoção de medidas e cuidados para evitar fatores de risco que contribuem para tal desfecho. Verificou-se que as principais informações armazenadas pelos participantes sobre as quedas consistiam basicamente em sua prevenção domiciliar e em via pública, conforme as declarações a seguir:

*Quando eu for no banheiro não ir no escuro, já não enxergo muito bem por causa da doença, tenho medo de cair, aprendi a segurança no banheiro (p09).*

*Não correr na faixa, porque quando eu tô passando, eu dou uma carreirinha, em tempo de cair. E eu tenho dormência no pé, posso cair (p05).*

Estudo realizado a partir de 12.617 atendimentos decorrentes de quedas evidenciou que o local de maior ocorrência de quedas é a residência, seguido pela via pública.<sup>21</sup>

As falas demonstram a necessidade que os participantes têm em praticar o autocuidado em relação às quedas, visto que muitos têm incapacidades decorrentes da doença, como complicações oculares e paresias nos membros inferiores: "Cuidado com as escadas, usar o corrimão, subir devagar, não ter pressa. Não deixar piso molhado, tapete, essas coisas que escorregam" (p11).

Pesquisas ressaltaram que para um domicílio seguro que contribui para a prevenção de quedas e, por conseguinte, de ocorrência de fratura, as orientações devem ser dirigidas para: manutenção de pisos e assoalhos livres de substâncias escorregadias, como ceras; evitar ambientes escuros; evitar os desníveis de pisos; preferir rampas em vez de escadas; evitar tapetes; organizar os móveis para a passagem livre.<sup>22</sup>

## REABILITAÇÃO SOCIOECONÔMICA

O estigma é a causa principal do prejuízo socioeconômico que as pessoas afetadas pela hanseníase experimentam, por reduzir as oportunidades de encontrar trabalho em virtude das incapacidades físicas. Isso significa que supera-lo é um passo essencial para a reintegração na sociedade.<sup>23</sup>

Nesse íterim, enfatiza-se que a reabilitação socioeconômica, por meio de diferentes intervenções, ajuda a restaurar a condição social, a partir do aumento da motivação, fornecendo informações e treinamento.<sup>24</sup>

*O que aprendi aqui vou usar, é ótimo, essa assessoria. Vendo os picolés, ajeitei os lucros. O lucro era muito pouco, me ajudou (p16).*

*Não é porque tenho sequela que vou ficar parado, vou fazer minha parte também (p03).*

Com a reabilitação socioeconômica, as pessoas são ajudadas a retomar seus lugares na comunidade. São criadas oportunidades para ajudá-las a encontrar emprego, a contribuir para o sustento de suas famílias e a viver de seus próprios recursos com dignidade e como membros financeiramente independentes da comunidade:<sup>24</sup> "gostei do curso, tô adorando, vou usar na minha vida. Quero montar uma criação de galinhas, já tô organizando aqui com o homem do curso" (p12).

A cura da hanseníase é completa quando as pessoas voltam a gozar de saúde, com condições socioeconômicas que lhes permitam viver com dignidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de educação em saúde objetivam melhorar a qualidade de vida das pessoas, por estimular a reflexão sobre atitudes que favorecem viver de forma mais saudável. Além disso, possibilita aos indivíduos compartilhar experiências e saberes, o que tende a aumentar as habilidades necessárias para enfrentarem suas condições de saúde.

Diante dos resultados obtidos, a presente pesquisa revelou a importância desse tipo de atividade quando constatou que a participação nas reuniões do grupo contribuiu significativamente para aquisição do conhecimento sobre práticas de autocuidado.

Destaca-se, ainda, a importância do profissional enfermeiro no desenvolvimento de atividades voltadas para o autocuidado aos pacientes que já concluíram ou ainda estão em tratamento, associado à avaliação contínua dos casos novos e antigos para evitar ou reduzir as incapacidades físicas advindas da infecção pelo *Mycobacterium leprae*.

## REFERÊNCIAS

1. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(2):185-90.
2. Simpson CA, Miranda FAN, Meneses RM, Carvalho IHS, Cabral AMF, Santos VRC. Within the habitus of the former colony hospital: social representations of leprosy. J Res Fundam Care online. 2013; 5(3):104-13. [Citado 2014 mar. 26]. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3003/pdf\\_825](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3003/pdf_825)
3. Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa José IS, Teles JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. Rev Soc Bras Med Trop. 2011; 44(5):621-6.
4. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. J Health Sci Inst. 2011; 29(3):171-5.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase: normas e manuais técnicos; manual de prevenção de incapacidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012; 17(4):173-9.
7. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. Rev Enferm

- UFPE on line. 2011; 5(5):1161-7. [Citado 2014 mar. 24]. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf\\_546](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546)
8. Rodini FCB, Gonçalves M, Barros ARSB, Mazzer N, Elui VMC, Fonseca MCR. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. *Fisioter Pesqui.* 2010; 17(2):157-66.
  9. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2013; 17(1):192-9.
  10. Sousa RL, Brito RRL, Silva ZSSB. Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (as) das UBS de uma cidade do Tocantins frente à prevenção de incapacidades em hanseníase. *Rev Cient ITPAC.* 2012 out; 5(4). [Citado em 2014 mar. 26]. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/54/5.pdf>
  11. Pinafo E, Nunes EFPA, Gonzalez AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(7):1825-32.
  12. Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Oliveira SHS. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. *Rev Enferm UFPE on line.* 2014; 8(1):16-21. [Citado 2014 mar. 20]. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4633/pdf\\_4381](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4633/pdf_4381)
  13. Vasconcelos SC, Frazão IS, Ramos VP. Grupo terapêutico de educação em saúde: subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(3):498-505.
  14. Bardin L. *Análise do conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
  15. Batista ES, Campos RX, Queiroz RCC, Siqueira SL, Pereira SM, Pacheco TJ, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Bras Clin Med.* 2011; 9(2):101-6.
  16. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JS. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev Enferm UFSM.* 2012; 2(2):365-74.
  17. Castro RNC, Veloso TC, Matos Filho LJS, Coelho LC, Pinto LB, Castro AMNC. Avaliação do grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase submetidos ao Dermatology Quality Life Index em centro de referência e unidades básicas de saúde de São Luis, MA. *Rev Bras Clin Med.* 2009; 7:390-2.
  18. Ayres JA, Paiva BSR, Duarte MTC, Berti HW. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. *REME - Rev Min Enferm.* 2012; 16(1):56-62.
  19. Barreto JG, Salgado CG. Clinic-epidemiological evaluation of ulcers in patients with leprosy sequela e and the effect of low level laser therapy on wound healing: a randomized clinical trial. *BMC Infectious Dis.* 2010; 10:237.
  20. Carvalho MVS. Asistencia de enfermeria en el tratamiento de úlceras crônicas en portadores de deficiencia física causada por la lepra: relato de la experiencia en una ex-colonia de aislamiento en el amazonas (Brasil). *Rev Leprol.* 2009; 27(1):77-82.
  21. Malta DC, Silva MMA, Mascarenhas MDM, Sá NNB, Morais Neto OL, Bernal RTI, et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(1):128-37.
  22. Freitas R, Santos SSC, Hammerschmidt KSA, Silva ME, Pelzer MT. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(3):478-85.
  23. Alencar CHM, Ramos Júnior AN, Sena Neto SA, Murto C, Alencar MJF, Barbosa JC, et al. Diagnóstico da hanseníase fora do município de residência: uma abordagem espacial, 2001 a 2009. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(9):1685-98.
  24. Federação Internacional de Associações Anti-Hanseníase (ILEP). *Guia para a reabilitação sócio-econômica de pessoas afetadas pela hanseníase.* Londres: ILEP; 1999.
-