

Resumo: Objetivou-se analisar o perfil dos indivíduos com hanseníase, residentes em Porto Alegre/RS e comparar o grau de incapacidade física dos indivíduos com hanseníase no início do tratamento e no momento da alta por cura. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa, realizado na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre/RS. Utilizou-se 89 notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e tabelas em excel obtidas a partir do tabwin no período de 2006 a 2014. Como resultado observou-se o predomínio de casos em indivíduos com faixa etária acima de 20 anos de idade; de GIF 0, seguido de GIF 1 e GIF 2; não houve prevalência estatisticamente significativa em relação ao sexo. Concluiu-se que o tratamento medicamentoso é efetivo aliado ao autocuidado e à fisioterapia, e a importância de o enfermeiro ser capaz de reconhecer sinais e sintomas da doença.

Descritores: Hanseníase, Avaliação em Saúde, Incapacidade Física.

Profile of individuals with hanseníase residents in Porto Alegre - RS

Abstract: The objective of this study was to analyze the profile of individuals with leprosy residing in Porto Alegre/RS and to compare the degree of physical incapacity of individuals with leprosy at the beginning of treatment and at the time of discharge. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study of a quantitative approach, conducted at the General Coordinator of Health Surveillance in Porto Alegre/RS. It was used 89 notifications of the Information System of Notification Aggravations and tables in excel obtained from the twin in the period from 2006 to 2014. As a result, it was observed the prevalence of cases in individuals with age group above 20 years of age; of GIF 0, followed by GIF 1 and GIF 2; there was no statistically significant prevalence in relation to sex. It was concluded that drug treatment is effective together with self-care and physiotherapy, and the importance of nurses being able to recognize the signs and symptoms of the disease.

Descriptors: Leprosy. Health Assessment. Physical Disability.

Descriptors: Caregivers, Heart Failure, Evidence-Based Practice.

Perfil de individuos con Hanseniasis residentes en Porto Alegre - RS

Resumen: Se objetivó analizar el perfil de los individuos con lepra, residentes en Porto Alegre/RS y comparar el grado de incapacidad física de los individuos con hanseniasis al inicio del tratamiento y en el momento del alta por curación. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y transversal de abordaje cuantitativo, realizado en la Coordinadora General de Vigilancia en Salud de Porto Alegre/RS. Se utilizaron 89 notificaciones del Sistema de Información de Agravios de Notificación y tablas en excel obtenidas a partir del tabwin en el período de 2006 a 2014. Como resultado se observó el predominio de casos en individuos con edad mayor de 20 años de edad; de GIF 0, seguido de GIF 1 y GIF 2; no hubo prevalencia estadísticamente significativa en relación al sexo. Se concluyó que el tratamiento medicamentoso es efectivo aliado al autocuidado ya la fisioterapia, y la importancia de que el enfermero sea capaz de reconocer signos y síntomas de la enfermedad.

Descriptores: Lepra, Evaluación en Salud, Incapacidad Física.

Madine Viafore da Silva

Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Metodista IPA.

E-mail: madine.viafore@hotmail.com

Joel Kuyava

Professor mestre e orientador no Curso de Graduação em Enfermagem. Mestrado em Saúde da Criança, Família e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: jkuyava@yahoo.com.br

Letícia Possebon Müller

Enfermeira da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre.

Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale dos Sinos.

E-mail: leticia.muller@sms.prefpoa.com.br

Thiele Abech Coitinho

Enfermeira do Hospital Moinhos de Vento.

E-mail: thieleac@hotmail.com

Submissão: 19/09/2018

Aprovação: 13/04/2019

Introdução

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, endêmica, de baixa patogenicidade e alta infectividade, e é causada pelo *Mycobacterium leprae*. É uma doença de origem socioeconômica e cultural, também marcada pela repercussão psicológica devido às deformidades e incapacidades físicas que a doença acarreta e que levam ao preconceito¹. Além de que, no passado, a doença era conhecida por Lepra e levava a família a isolar os pacientes em hospitais e manicômios.

O agravo é tratável e tem cura. O tratamento é baseado no uso de Poliquimioterapia (PQT), e depende da classificação operacional, que pode ser Multibacilar (MB), isto é, muitos bacilos; ou Paucibacilar (PB), poucos bacilos². O tratamento pode ser complementado com autocuidado, fisioterapia, consultas mensais para controle do GIF, inclusão social, tratamento regular com a PQT, exames de contatos e vacina BCG para os contatos não doentes¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o segundo país com maior número absoluto de casos de Hanseníase, perdendo apenas para a Índia. Entretanto, o Brasil possui uma incidência maior de casos do que a Índia³. Em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, foram registrados 12 casos novos em residentes em Porto Alegre, gerando uma incidência menor comparada à incidência do Brasil⁴.

O diagnóstico da doença pode ser clínico e epidemiológico, laboratorial ou diferencial. Testando-se se as lesões de pele possuem alterações de sensibilidade e/ou nervos periféricos comprometidos - sensitivo, motor e/ou autonômico; exame de baciloscopia e histopatológico; e comparando-se as

lesões de suspeita de hanseníase a lesões semelhantes que caracterizam outras doenças e pele².

A doença pode afetar as células cutâneas da pele e os nervos periféricos, causando lesões e deformidades, estas lesões são classificadas a partir do Grau de Incapacidade Física (GIF), e podem se apresentar em três graus: grau 0, grau 1 e grau 2². O GIF visa determinar se o diagnóstico foi precoce ou tardio⁵.

O papel do enfermeiro e sua equipe ao paciente com Hanseníase dá-se a partir da escuta ativa dos problemas do indivíduo e seus familiares, crenças, estigma, enfretamento da doença. Além disso, cabe à enfermagem realizar testes, avaliar os contatos e orientar sobre adesão ao tratamento e autocuidado⁶.

O estudo tem como objetivo analisar e comparar o grau de incapacidade física dos indivíduos com Hanseníase de classificação operacional Multibacilar no início do tratamento e no momento da alta por cura, em residentes em Porto Alegre. Identificar a frequência de indivíduos com avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e no momento da alta por cura. Analisar quantos indivíduos diminuíram, mantiveram ou aumentaram o grau de incapacidade física durante o tratamento.

Logo, presente pesquisa visa responder ao seguinte questionamento: “qual é o prognóstico do paciente com hanseníase em relação à incapacidade física?”, para isso faz-se necessário uma comparação da avaliação do grau de incapacidade física no início e no fim do tratamento.

Material e Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa⁷. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2017 através da

base de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), planilha em Excel por meio de tabwin e pastas onde são guardadas as notificações, no município de Porto Alegre. As informações contidas nessas bases, já haviam sido coletadas e armazenadas previamente pelo respectivo serviço.

A população deste estudo foi de 89 prontuários referentes ao período de janeiro de 2006 até dezembro de 2014, este número se refere ao total de notificações de indivíduos com hanseníase na cidade de Porto Alegre. Esse período foi selecionado, pois a doença exige um tratamento de até 2 anos, logo os pacientes que iniciaram tratamento em 2014 devem ter alta até 2016. A partir das bases de dados foram coletadas as variáveis: sexo, idade, avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, grau de incapacidade física na alta, situação de encerramento por cura. A amostra foi condicionada a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão deste estudo foram os prontuários/arquivos dos indivíduos com classificação operacional Multibacilar que entraram por caso novo e apresentaram avaliação do grau de incapacidade 0, 1 ou 2, sendo no início do tratamento e no momento da alta por cura dos residentes em Porto Alegre. Os critérios de exclusão deste estudo foram os indivíduos que apresentaram classificação operacional Paucibacilar, os que tiveram encerramento por transferência, óbito ou abandono.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago) versão 15.0 para Windows e o Tabwin, este que é um programa desenvolvido pelo Datasus, com o intuito de permitir que as equipes do Ministério

da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde realizem tabulação de dados⁸. Esta análise foi feita através de técnicas de estatísticas descritiva e inferencial. Apresentar-se-á variáveis categóricas por meio de tabelas, com frequências absolutas e relativas. A pesquisa atendeu aos critérios éticos e científicos pertinentes conforme a Resolução do CNS nº 466 de 2012. O presente projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e aprovado conforme os Pareceres Consubstanciados nº 2190758 e nº 2147734.

Resultados

Durante a realização deste estudo, avaliou-se 89 notificações de indivíduos diagnosticados com hanseníase e com alta por cura no município de Porto Alegre no período de 2006 a 2014. Abaixo a tabela 1 mostra a distribuição entre os casos de Hanseníase de acordo com o sexo dos indivíduos.

Tabela 1. Distribuição dos casos de Hanseníase em Porto Alegre segundo sexo.

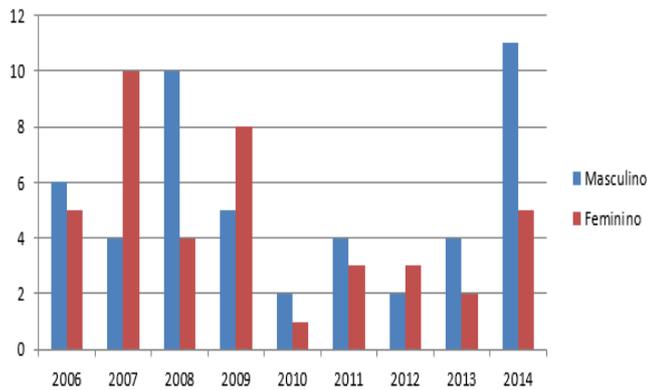
Sexo	N	%
Feminino	41	46,07
Masculino	48	53,93
Total	89	100

Fonte: SINAN.NET/SMS/PMPA.

A partir da Tabela 1, identificou-se um predomínio da doença em homens com 48 casos (53,93%) e 41 casos em mulheres (46,06%) o que vai ao encontro do que diz a literatura, porém ainda existem estudos que divergem de tal resultado.

No Gráfico 1, conforme consta abaixo, os 89 indivíduos deste estudo foram distribuídos conforme o ano de diagnóstico, de 2006 a 2014, e divididos de acordo com o sexo.

Gráfico 1. Perfil dos pacientes, por sexo, diagnosticados e notificados no SINAN, Porto Alegre/RS, de 2006 a 2014.



Fonte: SINAN.NET/SMS/PMMPA.

No Gráfico 1 é apresentado uma série histórica de 2006 a 2014 de casos de Hanseníase nos sexos feminino e masculino, logo pode-se observar uma variação pouco significativa, onde mulheres tiveram maior número de casos nos anos de 2007, 2009 e 2012, 10 (71,43%), 8 (61,54%) e 3 (60%) casos.

Na Tabela 2, abaixo, os indivíduos foram divididos por faixa etária de 20 em 20 anos.

Tabela 2. Faixa etária em décadas.

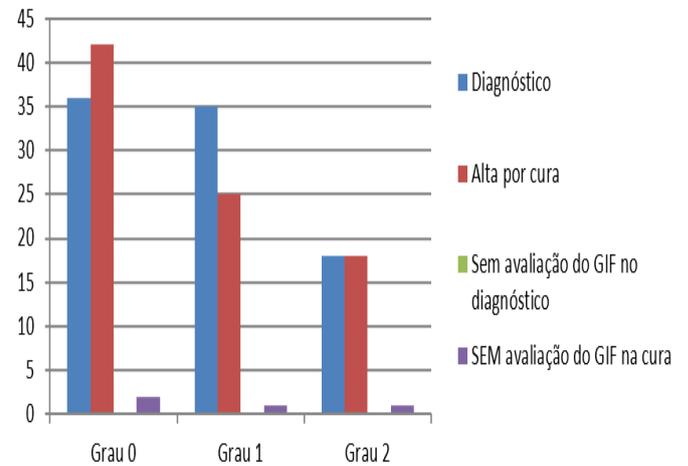
Sexo	N	%
0 a 20	4	4,45
21 a 40	24	27
41 a 60	41	46,08
61 a 80	18	20,22
> 80	2	2,25
Total	89	100

Fonte: SINAN.NET/SMS/PMMPA.

Na tabela 2, pode-se observar que houve mais casos de Hanseníase em indivíduos com idade acima de 40 anos, isto compreende mais de 60% dos casos nesta faixa etária.

No Gráfico 2, ilustrado a seguir, foi feita a divisão dos pacientes acordo com a realização da avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta por cura.

Gráfico 2. Grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta por cura.



Fonte: SINAN.NET/SMS/PMMPA.

No Gráfico 2 é possível perceber um predomínio de Grau 0 no diagnóstico e um aumento do mesmo na alta por cura; o Grau 1 foi maior no diagnóstico e houve diminuição na alta por cura; e o Grau 2 manteve-se igual no diagnóstico e na alta por cura. No momento do diagnóstico, todos os indivíduos realizaram avaliação do GIF, porém 2 casos de GIF 0, 1 caso de GIF 1 e 1 caso de GIF 2 no diagnóstico, não realizaram avaliação de GIF na alta por cura.

A Tabela 3 mostra a distribuição dos casos de hanseníase deste estudo a partir da análise dos indivíduos que diminuíram, mantiveram, aumentaram ou não realizaram a avaliação do grau de incapacidade física na alta por cura.

Tabela 3. Distribuição dos casos de Hanseníase que diminuíram, mantiveram ou aumentaram o Grau de Incapacidade Física.

GIF	Diminuíram	Mantiveram	Aumentaram	Não realizaram avaliação de GIF na alta por cura
Grau 0	-	32	2	2
Grau 1	10	22	2	1
Grau 2	2	15	-	1

Fonte: SINAN.NET/SMS/PMPA.

Conforme ilustra a Tabela 3, houve 12 diminuições, 69 estagnações e 4 aumentos do GIF, visto que 2 casos de GIF 0, 1 caso de GIF 1 e 1 caso de GIF 2 no diagnóstico, não realizaram avaliação de GIF na alta por cura.

Discussão

Em um centro de saúde de Presidente Prudente/São Paulo, foram coletados dados referentes ao Grau de Incapacidade Física, no início e no final do tratamento, do prontuário de todos os pacientes inscritos no programa de PQT, de 1998 a 2008, no qual se observou que dos 325 pacientes admitidos no estudo, 51% eram do sexo masculino e 49% do sexo feminino⁹; bem como em Palmas/TO, onde foram selecionados do SINAN pacientes notificados com hanseníase de 2005 a 2010 e que tivessem concluído o tratamento poliquimioterápico, assim se obteve 57 pacientes dos quais 52,6% eram homens e 47,4% mulheres⁵; o mesmo foi observado em um estudo realizado em Fortaleza/CE, onde foram selecionados 100 pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de hanseníase em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, dos quais 54% eram do sexo masculino e 46% do sexo feminino¹⁰.

Em um estudo realizado no Piauí selecionando-se do SINAN os casos de hanseníase que ocorreram no período de 2011 a 2015 no estado, onde 3.488 casos

(54,7%) eram de indivíduos do sexo masculino e 2890 casos (45,3%) eram do sexo feminino, nesse trabalho também foram expostas duas hipóteses quanto à divergência de estudos relacionada à prevalência de sexo: prevalência no sexo masculino devido ao maior contato social entre homens e sua frequente exposição a ambientes de risco favorece o aumento do número de casos e que a menor preocupação com a estética corporal e a falta de políticas específicas para esse grupo pode contribuir na deficiência do diagnóstico, o que justificaria a prevalência do sexo feminino em alguns estudos¹¹.

Em contrapartida, nos 34 municípios pertencentes à área de abrangência da GRS de Diamantina, localizada do Vale do Jequitinhonha/MG, dos casos notificados de hanseníase no período de 2001 a 2008, houve um predomínio de casos da doença em mulheres, e a hipótese dada a este fato seria porque os homens não procuram os serviços de saúde com a mesma frequência que as mulheres, pois também não existe um programa direcionado à saúde masculina e, além disso, há um maior abandono do tratamento pelos mesmos, também foi verificado com maior frequência algum grau de incapacidade física (G1 e G2) em homens do que em mulheres, o que pode estar relacionado com o maior esforço físico em atividades laborais masculinas¹².

Nas microrregiões do Estado da Paraíba foi realizado um estudo onde foram obtidos dados a partir das Fichas Individual de Notificação (FIN), as quais são consolidadas pelo SINAN da Secretaria Estadual de Saúde, selecionaram-se todos os casos notificados com GIF 1 ou 2 no momento do diagnóstico no período de 2001 a 2011, tendo-se uma amostra de 3408 casos detectados, no qual houve prevalência de casos de hanseníase em indivíduos do sexo masculino, e como explicação se dá a peculiaridade da população paraibana em que há, segundo estimativas populacionais realizadas para 2014, uma predominância do gênero feminino sobre o masculino¹³.

Em Maricá/RJ no período de 2000 a 2013, onde foi realizado um estudo a partir de dados do SINAN para identificar o perfil epidemiológico da hanseníase no município, e foi possível identificar uma oscilação de casos em homens e mulheres de 2000 a 2013, pois na maioria dos anos, a maioria dos casos foi no sexo masculino, porém, nos anos de 2001, 2010 e 2012, o predomínio da doença foi no sexo feminino, 9 (64,2%), 6 (54,5%) e 11 (73,3%) casos, respectivamente¹⁴.

Na capital do Ceará, em Fortaleza, foi possível identificar que a doença acomete mais pessoas entre 26 e 60 anos, 75% da amostra, e em menor número os indivíduos com mais 60 anos. Este fato pode ser explicado pelo tempo de incubação da doença e por isso é considerada uma doença de adultos e adultos jovens¹⁰.

Em Bauru/SP, um estudo realizado no Centro de Saúde Escola (CSE), unidade de atenção básica da Faculdade de Medicina de Botucatu, que desenvolve o Programa de Assistência ao Portador de Hanseníase como referência aos demais municípios da

microrregião de Botucatu, entrevistou e coletou dados de 37 usuários, sendo 27 em uso de PQT e 10 em seguimento pós-alta medicamentosa de dezembro de 2003 a dezembro de 2006 por meio de consultas de enfermagem, observando-se predomínio de casos na população entre 45 e 54 anos de idade⁶. Em um estudo realizado no estado da Bahia foi possível observar altas taxas da doença em menores de 15 anos, e a hipótese é de que ainda há focos ativos de transmissão de hanseníase com exposição precoce ao bacilo¹⁵.

Os dados obtidos em um estudo realizado no Ambulatório de Dermatologia do Hospital de Base da Faculdade de Medicina (ADHB) e no Núcleo de Gestão Ambulatorial, referências em atendimento de hanseníase em São José do Rio Preto/SP, corroboram com esta pesquisa, pois o percentual de indivíduos sem incapacidades físicas foi maior na alta (74,1) que no diagnóstico (66,8), porém, considerável percentual (25%) apresentava algum tipo de deficiência decorrente da doença, entre os anos de 1994 a 2006¹⁶. Em contrapartida, no estudo realizado no ambulatório do Instituto Lauro de Souza Lima, pesquisou-se o prontuários dos pacientes diagnosticados com hanseníase de janeiro de 2003 a dezembro de 2007 e foi possível observar que 60% dos pacientes já apresentavam algum grau de incapacidade física, no momento do diagnóstico, sendo que a maioria dos indivíduos com comprometimento funcional foi classificada como grau I, e não houve avaliação do GIF no final do tratamento para comparação dos dois momentos¹⁷.

A diminuição, estagnação e aumento do GIF dependem da adesão ao tratamento de cada paciente, do seguimento das orientações em relação ao

autocuidado e da realização de fisioterapia¹⁸, neste estudo houve 2 casos de aumento de Grau 0 e 32 casos mantiveram o mesmo grau no diagnóstico e na alta por cura. Entre os casos com Grau 1 no diagnóstico, 10 diminuíram o grau, 22 mantiveram e 2 aumentaram o GIF. Já os casos de Grau 2 no diagnóstico, 2 diminuíram o grau e 15 mantiveram. Assim, pode-se deduzir que, na maioria dos casos, é provável que tenha havido seguimento de alguma das orientações: adesão ao tratamento, realização do autocuidado e fisoterapias; visto que poucos casos diminuíram e aumentaram o grau, porém, não é possível afirmar que houve realização de todas as orientações, pois muitos casos mantiveram o GIF, o que pode significar que houve pacientes que não realizaram todas as orientações.

Conclusão

Todos os 89 indivíduos deste estudo realizaram avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico da hanseníase, porém, 4 destes não realizaram avaliação de GIF na alta por cura. Ao final do tratamento e após alta por cura, identificou-se que 12 indivíduos diminuíram o GIF; 4 aumentaram; e 69 mantiveram. Houve predomínio de GIF 0 no diagnóstico e na alta por cura (36 e 42, respectivamente), seguido de GIF 1 (35 e 25, respectivamente), e um número menor de casos com GIF 2 (18 nos dois momentos).

Em relação ao sexo, não houve prevalência estatisticamente significativa, visto que 53,93% dos casos ocorreram em homens e 46,07% em mulheres, além disso, houve variação em alguns anos de predomínio de casos por sexo. A faixa etária dos pacientes influenciou os resultados, visto que nas pessoas acima de 40 anos foram registrados mais de

60% dos casos, o que pode estar associado ao tempo de incubação, desenvolvimento e manifestação da doença.

É possível afirmar que o tratamento da hanseníase tem sido efetivo aliado ao autocuidado e à fisioterapia, não apenas para curar a doença e cessar a cadeia de transmissão, mas também permitindo que as incapacidades físicas sejam minimizadas, gerando menores transtornos na vida dos pacientes.

É de suma importância que os profissionais de saúde saibam identificar as incapacidades físicas através de sinais clínicos, queixas de dor, parestesia, perda ou diminuição de força e/ou sensibilidade de olhos, mãos e pés e espessamento de nervos periféricos, sejam no diagnóstico, durante o tratamento ou no momento da alta por cura. Muitos dos sinais e sintomas da doença e as incapacidades físicas podem ser identificados durante as consultas de enfermagem, por isso, é essencial que o enfermeiro saiba identificar tais situações, para que sejam tomadas as devidas condutas, com vista à redução de danos na vida deste paciente. Assim, é possível fazer os devidos encaminhamentos à fisioterapia e orientações de autocuidado, além de inserir os indivíduos nos grupos de inclusão e autocuidado.

Este estudo teve como limitação o fato de trabalhar com dados secundários que estavam digitados no SINAN e pastas de notificações arquivadas desde 2006 até 2014. Outra limitação foi não haver um número expressivo de estudos que comparassem o GIF no diagnóstico e na alta por cura para gerar uma discussão mais ampla.

A partir deste estudo, sugere-se novos estudos que possam comparar o GIF no diagnóstico e na alta por cura em âmbito estadual no RS, e avaliando

também os registros do Escore Olhos-Mãos-Pés, também utilizado no diagnóstico e alta do paciente, visto que algumas literaturas sugerem que este instrumento seja mais completo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª ed. Brasília. 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília. 2016.
3. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. Geneva: WHO. 2016; 91(35):405-420.
4. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Boletins Epidemiológicos. Boletim Epidemiológico nº 63 - Novembro de 2016. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=141>. Acesso em 12 abr 2017.
5. Neves TV, De Souza EB, Valentim IM, Dos Reis IB, Diniz APM, Rocha ESD, et al. Grau de incapacidade física e escore olhos-mãos-e-pés em pacientes hanseníase pós-alta. Rev APS. 2016; 18(3):335-340.
6. Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(1):100-107.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.
8. Brasil. DATASUS. TABWIN. Ferramentas de tabulação. 2008. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/ferramentas/tabwin>>. Acesso em 9 jun 2017.
9. De Faria CRS, Fregonesi CEP, Corazza DAG, De Andrade DM, Mantovani NADT, Silva JR, et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. Arquivos de Ciências da Saúde. 2015; 22(4):58-62.
10. Sousa NP, Silva MIB, Lobo CG, Barboza MCC, Abdon APV. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. Hansen int. 2011; 36(1):11-16.
11. Monteiro MJSD, Santos GM, Barreto MTS, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Perfil epidemiológico de casos de hanseníase em um estado do norte brasileiro. Rev Aten Saúde. 2017; 15(54):21-28.
12. Oliveira TAP, Carvalho CL, Galicioli R, Santangelo EM, Souza RA. Estudo das incapacidades dos casos notificados de hanseníase em uma Gerência Regional de Saúde do Vale do Jequitinhonha entre 2001 e 2008. Hansenologia Internationalis. 2010; 35(1):45-52.
13. Uchoa REM, Brito KKG, Santana EMF, Silva MA, Oliveira SHS, Soares MJGO. Distribuição dos casos de hanseníase com incapacidade física no estado da Paraíba de 2001 a 2011. Rev Fund Care Online. 2017; 9(3):634-640.
14. De Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2015; 22(6):815-821.
15. De Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Melo FRM, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste. Rev Saude Publica. 2018; 52(20):1-12.
16. Nardi SMT, Cruz LP, Pedro HSP, Marciano LHSC, Pachcoal VDA. Evaluation of physical disabilities in people with leprosy employing two indicators: degree of physical disability indicator and The Eyes-Hands-Feet Score. Hansenologia Internationalis. 2011; 36(2):9-15.
17. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nassif PW. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. Rev Soc Bras Med Trop. 2010; 43(4):460-461.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. 1ª ed. Brasília. 2008.