

## **QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HANSENÍASE E ACOMPANHAMENTO AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

## **QUALITY OF LIFE OF LEPROSY CARRIERS AND TREATMENT IN SUPPORT PHYSIOTHERAPEUTIC**

Gisélia Gonçalves de Castro\*, Kássia Maria Marques\*, Glória Lúcia Alves Figueiredo\*\*,  
Jéssica Vida Diniz Borges\*, Arlindo Gonçalves Reis Júnior\*, Kelly Cristina Faria\*

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio. MG. Brasil\*  
Universidade de Franca. UNIFRAN. Franca. SP. Brasil\*\*

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Hanseníase é uma doença infecciosa crônica onde o contágio ocorre diretamente através das vias respiratórias. A principal manifestação é o comprometimento neurológico periférico, resultando potencialmente em incapacidades físicas, evoluindo para deformidades caso não haja intervenção terapêutica. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos portadores de hanseníase cadastrados na Unidade de Atenção Secundária Integral de um município no interior de Minas Gerais, analisando as variáveis como o gênero, idade, local de residência, classificação operacional, forma clínica e esquema terapêutico bem como identificar os portadores de hanseníase que estão em acompanhamento fisioterapêutico e analisar a qualidade de vida. **MÉTODOS:** Foi feito um estudo transversal, qualitativo, descritivo e quantitativo a partir de um levantamento de dados dos prontuários identificando os portadores de hanseníase cadastrados na Policlínica. Após esta identificação foi feita uma entrevista utilizando um questionário estruturado elaborado pela própria pesquisadora e o questionário WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida. **RESULTADOS:** A amostra correspondeu de 11 sujeitos predominando o sexo feminino como 55%. Quanto à forma operacional predominou a tuberculóide com 36,4% da amostra e na classificação operacional a forma Paucibacilar apresentou com maior índice, 63,6%. Destes 54,5% fazem tratamento fisioterapêutico e os que não fazem tratamento, 80% não foram encaminhados. Em relação à qualidade de vida aplicando o questionário WHOQOL-bref a média de pontos ao foi de 66,5 ± 11,9 pontos, o que indica que os domínios físicos e psicológicos foram os mais prejudicados. **CONCLUSÃO:** Entende que a integralidade da assistência junto à adesão é imprescindível para o serviço de prevenção e promoção da saúde, tendo visto que, é necessário maior acompanhamento multidisciplinar visando uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Fisioterapia. Qualidade de vida

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Leprosy is a chronic infectious disease where the infection takes place directly through the airways. The main manifestation is peripheral neurological impairment, resulting potentially in physical, evolving to deformities if no therapeutic intervention.

**OBJECTIVE :** To describe the profile of registered leprosy patients in Comprehensive Secondary Care Unit in a city in Minas Gerais , analyzing variables such as gender, age, place of residence, operational classification , clinical form and regimen and identify leprosy patients who are undergoing physical therapy monitoring and analyzing the quality of life.

**METHODS:** We made a cross-sectional study, qualitative, descriptive and quantitative from a medical records of survey data identifying the registered leprosy patients in the Polyclinic. After this identification was made an interview using a structured questionnaire prepared by the researcher and the WHOQOL-BREF questionnaire to assess the quality of life.

**RESULTS:** The sample consisted of 11 subjects predominantly females as 55%. Regarding the operational form predominated tuberculoid with 36.4% of the sample and the operational classification paucibacillary form presented with the highest rate, 63.6%. Of these 54.5% do physical therapy and those who do not treatment, 80% were not forwarded. Regarding the quality of life by applying the WHOQOL-BREF questionnaire average points to it was  $66.5 \pm 11.9$  points, indicating that the physical and psychological domains were the most affected.

**CONCLUSION:** Believes that comprehensive care by the membership is essential for prevention and health promotion service, having seen that it is most needed multidisciplinary approach to better quality of life.

**Keywords:** Leprosy. Physiotherapy. Quality of life

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, contagiosa e de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae* (BRASIL, 2010). É considerada a principal causa infecciosa de deficiência (PORTO *et al.*, 2015), onde todo o corpo pode ser acometido, sendo mais frequente nas extremidades como braços, pernas, pés, mãos e coxas, e ainda a face. Se não tratada, a hanseníase pode se manifestar através de deformidades que incapacitam o indivíduo para o trabalho e vida social.

No entanto, se a doença for diagnosticada rapidamente, não evolui para as formas contagiosas e deformantes. Sendo assim, é importante difundir informações sobre o assunto (BATISTA; OTHERS, 2011).

A hanseníase pode ser classificada em diferentes formas de acordo com o tipo da lesão podendo ser indeterminada, tuberculoide, virchowiana e dimorfa.

Hanseníase indeterminada (HI) - caracterizada pelo surgimento de lesões após um período de incubação que modifica, geralmente, de dois a cinco anos. Distingue-se pelo surgimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade. As lesões são em baixo número e podem se localizar em qualquer área da pele. Geralmente, apenas a sensibilidade térmica encontra-se alterada. Não há comprometimento de troncos nervosos nesta forma clínica, somente ramúsculos nervosos cutâneos (ARAÚJO, 2003).

Forma tuberculoide (HT) – distingue-se clinicamente pelas lesões em placa na pele, com bordas delimitadas. Apresenta queda de pelos e alteração das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil. A deformação de nervos ocorre, frequentemente, de forma assimétrica, sendo, em algum caso, a única manifestação clínica da doença (BRASIL; 2010).

Hanseníase virchowiana (HV) - revela - se naqueles indivíduos que apresentam imunidade celular deprimida para o *Mycobacterium leprae*. Concorde-se que a HV possa desenvolver a partir da forma indeterminada ou mostrar-se como tal desde o início. Possui evolução crônica caracterizada pela infiltração progressiva e difusa da pele, olhos, testículos, nervos, mucosas das vias aéreas superiores, podendo acometer, ainda, os linfonodos, o fígado e o baço. Na pele a infiltração é difusa e mais acentuada na face e nos membros. O dano no sistema nervoso ocorre nos ramúsculos da pele, na inervação vascular e nos troncos nervosos. Sendo que estes vão apresentar deficiências funcionais e sequelas tardias (ARAÚJO, 2003).

Hanseníase dimorfa (HD) - caracterizada por lesões eritematosas, eritemovioláceas, infiltradas, ferruginosas, edematosas, escamosas com contornos internos bem definidos, brilhantes e externos mal definidos, centro deprimido, hipocrômico ou de coloração normal, com hipoestesia ou anestesia, comprometimento neurológico troncular e episódios reacionais de alto potencial incapacitante (PEREIRA *et al.*, 2008).

Referente ao diagnóstico, para melhor identificar a doença foi criada pela OMS uma classificação operacional baseada na contagem do número de lesões de pele. Os pacientes são classificados em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB) se apresentam de uma a cinco lesões ou mais de cinco lesões, respectivamente (MENDONÇA *et al.*, 2008)

Através do desenvolvimento de Ações de Educação em Saúde sobre a temática hanseníase permite-se disseminar na comunidade informações e orientações de prevenção e cuidados de como a doença pode ser evitada (CERETTA *et al.* 2012).

A atuação fisioterapêutica no tratamento das consequências da hanseníase é de fundamental importância desde a prevenção até a reabilitação do paciente. Devido às manifestações clínicas da doença, como alterações motoras, atrofia muscular, paralisias, bloqueios articulares, os quais favorecem o aparecimento de deformidades e incapacidades físicas e também geram alterações autonômicas como pele seca, sem flexibilidade e com fissuras, é notório a necessidade da intervenção fisioterapêutica (DIAS, 2007).

Objetivou-se com este estudo traçar o perfil dos portadores de hanseníase cadastrados na Unidade de Atenção Secundária Integral, bem como, identificar os portadores de hanseníase que estão em acompanhamento fisioterapêutico e analisar a qualidade de vida.

## **MÉTODO**

Estudo qualitativo, quantitativo, descritivo e transversal com pesquisa de campo, tendo como objeto de pesquisa portadores de hanseníase cadastrados na Unidade de Atenção Secundária Integral de Saúde Dr. Michel Wady (Policlínica) da cidade de Patrocínio, Minas Gerais.

No período de 2011 a 2015 foram cadastrados 30 indivíduos portadores de hanseníase na Policlínica, não havendo distinção de gênero. Entretanto, excluiu-se do estudo portadores de hanseníase com dados desatualizados e aqueles que não aceitaram participar do estudo, restando 11 participantes.

Primeiramente foi realizado um levantamento de dados a partir dos prontuários dos portadores de hanseníase na Policlínica contendo seguintes informações: gênero, idade, local de residência, classificação operacional, forma clínica e esquema terapêutico. Em seguida foi aplicado um questionário com oito questões fechadas, elaborado pela própria pesquisadora. Para analisar a qualidade de vida foi utilizado o questionário WHOQOL- bref validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS,1998).

O questionário WHOQOL-bref é composto por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado para populações saudáveis ou para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Os dados foram analisados através da estatística descritiva, apresentados em percentuais, média e demonstrados em gráficos e tabelas.

Para realização deste estudo, foi obtida a autorização do gerente da Indústria de Laticínios. O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), do qual obteve autorização para execução. Aos participantes da pesquisa foram entregues os TCLE, conforme as determinações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, que orienta a ética em pesquisa envolvendo humanos.

## RESULTADOS

Dos 11 indivíduos que participaram do estudo, 6 (55%) foram do sexo feminino e 5 (45%) do sexo masculino (Gráfico I). Neste estudo, predominou o sexo feminino com diferenças numéricas reduzidas entre homens e mulheres. Quanto à variável faixa etária a idade média foi de  $46,5 \pm 14,1$  anos, sendo o mais novo com 28 anos e o mais idoso com 80 anos. O resultado obtido foi de 4 participantes entre 20 e 40 anos (36%), 6 participantes entre 40 e 60 anos (55%) e 1 participante entre 60 a 80 anos (9%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição da faixa etária analisada dos portadores de hanseníase cadastrados na Policlínica de Patrocínio - MG

Faixa etária	Nº	%
20 - 40	4	36%
40 - 60	6	55%
60 - 80	1	9%

**Fonte:** Dados da pesquisa

Quanto às áreas endêmicas a zona urbana obteve um percentual de 73% com 8 participantes enquanto a zona rural teve 3 participantes sendo 27% do total.

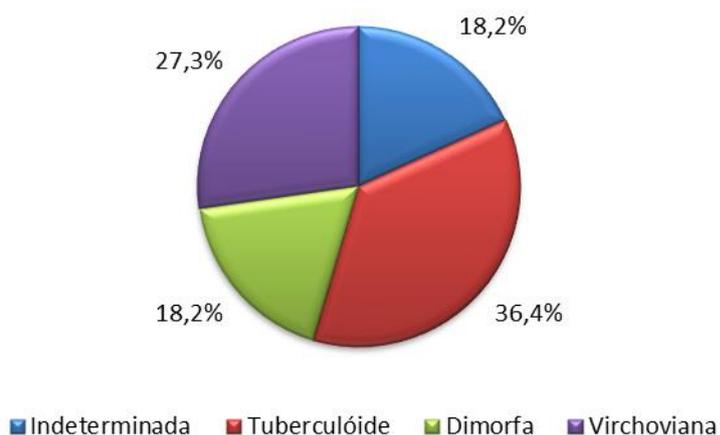
Dentre a área urbana o Bairro Serra Negra, obteve maior número de casos sendo 4 (36%), seguido pela área de zona rural com 3 (27%) dos resultados, o Bairro Morada Nova com 2 casos (18%) e Bairros São Judas e Olímpio Nunes com 1 caso (9% dos participantes). (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos participantes conforme os bairros

Bairros	Nº	%
Serra Negra	4	50
Morada Nova	2	25
São Judas	1	12
Olímpio Nunes	1	13

**Fonte:** Dados da pesquisa

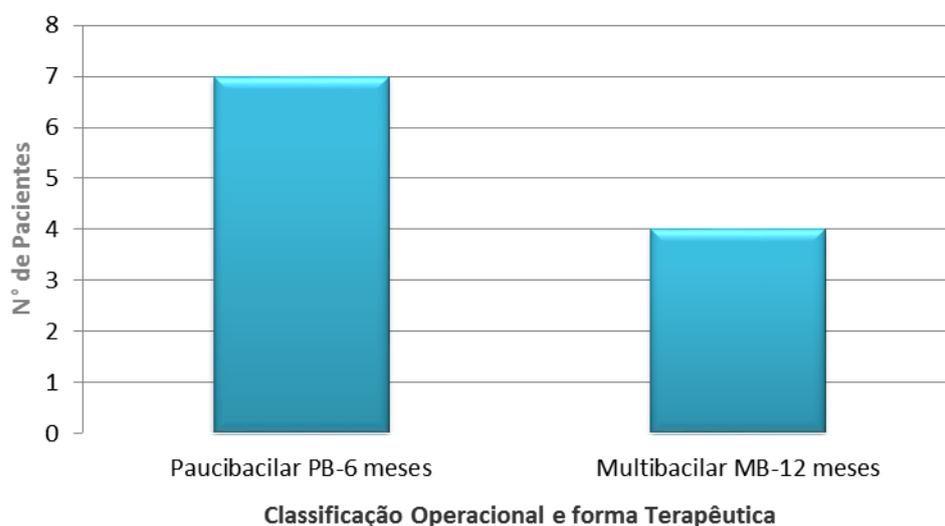
De acordo com as formas clínicas, no presente estudo 4 (36,4%) casos corresponde a forma tuberculóide, 3 (27,3%) a forma virchoviana, seguida pelas formas indeterminada e dimorfa com 2 (18,2%) casos cada. (Gráfico I)



**Gráfico I**– Percentual da forma clínica dos portadores de hanseníase

**Fonte:** Dados da pesquisa

Quanto à classificação operacional, 7 (63,6%) são do tipo paucibacilar com esquema terapêutico de PB-6 meses e, 4 (36,4%) são do tipo multibacilar com esquema terapêutico de MB-12 meses (Gráfico II)



**Gráfico II**– Classificação operacional da hanseníase e a distribuição do esquema terapêutico

**Fonte** – Dados da pesquisa

A maioria dos participantes consegue realizar atividades do dia-a-dia sem alguma dificuldade (72,7% dos participantes). Aqueles que apresentam dificuldades ao se locomoverem compreendem 54,5% dos participantes. Contudo, 72,7% dos participantes relataram sentirem alguma dor no corpo, sendo que 50,0% destes fazem uso de medicamentos contra a dor.

Quanto à adesão dos portadores de hanseníase ao tratamento fisioterapêutico 54,5% dos participantes realizam este tratamento. Dos que não o realizam, 80,0% relataram que não foram encaminhados para tal tratamento. Dos que realizam 66,7% o fazem a mais de um ano. Apenas 18,2% dos participantes realizam tratamento medicamentoso e 27,3% fazem tratamento psicológico. Apenas 9,1% faz, ao mesmo tempo, tratamento medicamentoso e psicológico.

Os escores médios do questionário WHOQOL-bref foram registrados em  $67,2 \pm 18,1$  pontos para o Domínio 1 (Físico) que aborda a dor, tratamento médico, energia, locomoção, capacidade funcional e laboral,  $76,1 \pm 13,9$  pontos para o Domínio 2 (Psicológico) que abrange o sentido da vida, concentração, aparência física, satisfação consigo mesmo e sentimentos negativos,  $69,7 \pm 14,8$  pontos para o Domínio 3 (Social) que refere às relações sociais, sexuais, e apoio dos amigos e,  $53,1 \pm 11,7$  pontos para o Domínio 4 (Meio Ambiente) que fala sobre segurança, ambiente físico, dinheiro, informações, lazer, condições de moradia, meio de transporte e serviços de saúde. A média de pontos ao questionário WHOQOL-bref foi de  $66,5 \pm 11,9$  pontos.

## DISCUSSÃO

O estudo de Silva *et al.*, (2010) corrobora com este estudo pois mostra maior número de casos de hanseníase em mulheres com 51,6% comparado aos 48,4% que eram do sexo masculino em uma amostra de 62 participantes, observando que a relação homem/mulher, foi contrária ao que é costumeiramente encontrado, fato que, presumivelmente, se explica por ser a mulher mais cuidadosa com a saúde e procurar cuidados médicos com mais frequência. Lanai *et al.*, (2002) também observaram uma distribuição maior de casos entre as mulheres, 55,3% contra 44,7% em homens.

Já o estudo realizado por Budel *et al.*, (2011) constou predominância da hanseníase no sexo masculino com 54,5% e 45,5% pacientes do sexo feminino.

Em um estudo epidemiológico da hanseníase feito por Gonçalves *et al.*, (2014), foi encontrado como resultado em relação à faixa etária a idade de 50 á 59 anos no período avaliado de 2001 a 2011.

Segundo o estudo de Júnior *et al.*, (2012) realizado com portadores e ex-portadores de hanseníase foi obtido resultados de faixa etária entre 31 e 60 anos.

No estudo de Angelucci et al, (2007) em relação aos grupos etários da amostra de 28 portadores de hanseníase a maior incidência de indivíduos acometidos encontrou-se na faixa entre 40-60 anos. A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, concordando com este estudo que obteve resultado variável sem constar uma determinada idade para esta doença. (BRASIL 2010)b

Aquino *et al.*, (2003) em seu estudo relata que condições individuais e socioeconômicas como estado nutricional, situação de higiene e, principalmente, as de moradia da população parecem influenciar a transmissão, o que dificulta o controle da endemia. A situação de hiperendemicidade, associada às baixas condições socioeconômicas e ambientais, agravada pelo elevado percentual de pacientes que apresentavam incapacidades físicas em consequência da doença, podem interferir na qualidade de vida dos mesmos.

Corroborando com este estudo onde houve predominância do bairro Serra Negra como região de maior endemia, que de acordo com o Censo Demográfico 2010, possui condições socioeconômicas desfavoráveis relacionadas aos demais bairros.

No que diz respeito à renda salarial, o estudo de Santos *et al.*, (2008) mostrou predomínio da faixa de um a três salários mínimos no grupo caso de 68,9%, seguido de 24,4% com renda menor que 1 salário mínimo, que sugere que os enfermos de hanseníase pertencem à classe social média baixa.

Segundo o estudo de Lobo *et al.*, (2011) os resultados corresponderam à forma virchowiana como sendo 11% do total, com nove casos. A forma dimorfa representou 15% (12 casos). A forma indeterminada 24% (20 casos) e a forma tuberculóide que foi a mais prevalente esteve presente em 50% dos casos (41 casos) o que corrobora com o presente estudo onde teve como resultado o predomínio da forma tuberculóide.

As formas clínicas indeterminada e dimorfa foram predominantes no estudo de Monteiro *et al.*, (2013) a forma indeterminada 34% a forma Dimorfa 26,6% seguidas da forma tuberculóide com 26,2 % e 13,1% a forma Virchowiana.

Corroborando com este estudo que demonstrou como resultado o predomínio da forma paucibacilar, no estudo de Lobo *et al.*, 2011 a variável classificação operacional teve um resultado de 19 casos de paucibacilares e os multibacilares corresponderam a 3 casos. Porém outros autores da literatura afirmam resultados contrários como Reis *et al.*, (2013) que obtiveram resultado com o predomínio da forma multibacilar sendo 88,9% e paucibacilar com 11,1% dos casos e ainda Lástoria *et al.*, (2003) observaram que 34,48% dos pacientes analisados em seu estudo eram PB, enquanto que 65,51% eram MB.

Costa et al (2012) em seu estudo obtiveram como resultados relatos de pacientes com hanseníase que informaram que a doença lhes causam dores moderadas em todo o corpo, colocando em risco a harmonia de suas vidas, impedindo-os de trabalhar e executar tarefas físicas, impondo limitações às suas atividades, levando a sérias mudanças em suas vidas, como a diminuição de lazer e atividades sociais e causando o isolamento. Corroborando com este estudo que demonstra que 54% dos participantes apresentam dificuldade para se locomoverem.

Concordando com os dados já mencionados o estudo de Lira (2010) que também utilizou em seu estudo o questionário Whoqol – bref, os domínios: Dom 2 (Psicológico) obteve media de  $14.8 \pm 2.5$  e Dom 3 com  $15.7 \pm 2.0$  de media onde apresentaram-se significativamente maiores que os domínios Dom 1 (Físico) com media de  $12.5 \pm 2.7$  e Dom 4 (Meio Ambiente) sendo  $12.7 \pm 2.0$  de media.

No estudo de relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras de hanseníase de Baialadi (2007) ocorreram manifestações de sentimentos depressivos com muita intensidade, falta de interesse pela vida, descrença no futuro, insônia, isolamento, negativismo. Corroborando com os dados mencionados anteriormente onde o Domínio 1 (Psicológico) teve a maior media relacionada aos outros domínios.

A aplicação do instrumento proposto para a avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref) no estudo de Costa *et al.*, (2012) mostraram evidências de que hanseníase provoca danos à vida diária dos pacientes, gerando sofrimento que vai além da dor e do mal-estar estritamente ligada ao dano físico, com grande impacto social e psicológico.

A incapacidade física foi encontrada em 12,5% dos pacientes no estudo de Pucci *et al.*, (2011) e constitui o principal problema decorrente da hanseníase, causando impacto negativo no cotidiano dos pacientes, fato que pode ser analisado juntamente com os dados aqui citados onde 54,5% dos pacientes possui dificuldade para se locomoverem.

Mesmo com a alta incidência da hanseníase em países em desenvolvimento, sobretudo no Brasil, ainda se verifica uma pequena produção científica envolvendo métodos de avaliação e tratamento pertinentes ao fisioterapeuta, apesar da expressiva atuação clínica desses profissionais em indivíduos acometidos pela referida doença. (VIEIRA *et al.*, 2011)

Os resultados obtidos no estudo de Lima *et al.* (2009). onde aplicaram técnicas de fisioterapia em pacientes com hanseníase demonstram que foi obtida significância estatística na comparação das variáveis força muscular e dor, entre o início e o término das vinte sessões, elucidando a importância cada vez maior da inserção da fisioterapia nos serviços básicos de saúde, em especial no âmbito da promoção de saúde e prevenção de agravos na hanseníase, concordando com o resultado deste estudo que mostra que 80% dos pacientes que não fazem fisioterapia não foram encaminhados para tal tratamento. Assim impossibilitando a evidente melhora mencionada pelo autor após o tratamento fisioterapêutico em portadores de hanseníase.

## CONCLUSÃO

A hanseníase ocasiona diversos prejuízos, físicos, psicológicos e sociais que estão associados ao preconceito sobre a doença e exclusão deste indivíduo na sociedade.

As complicações físicas tanto quando as alterações psicológicas podem levar ao portador de hanseníase a piora do quadro clínico. Por este motivo é imprescindível que a equipe de profissionais de saúde oriente e encaminhe o portador de hanseníase ao tratamento multidisciplinar.

Assim sendo, entende-se que a integralidade da assistência junto à adesão é imprescindível para um serviço de prevenção e promoção da saúde, haja visto que se faz necessária um maior acompanhamento visando uma qualidade de vida.

Destaca-se que o comprometimento dos profissionais de saúde interfere em uma maior qualidade e eficiência nos serviços de saúde na atenção secundária.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.36,n.3,2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/tudosobrelepra/Artigo%204.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

AQUINO, D. M. C. de. CALDAS, A. de J. M.; SILVA, A. A. M. da e COSTA, J. M. L. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(1): 57-64, jan-fev, 2003.

ANGELUCCI, R.; SAMPAIO, P.; proto, R.; SATO, L.; REHDER, J. R. Análise das principais manifestações oculares de pacientes hansenianos nas regiões Norte e Sudeste do Brasil. **Rev Bras Oftalmol**. 2007; 66 (4): 236-41.

BATISTA, E. S.; OTHERS. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 9, n. 2, p. 101–6, 2011.

BAIALARDI, K. S. **O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras**. *Hansenologia Internationalis (Online)*, v. 32, n. 1, p. 27–36, 2007.

BRASIL (a). **Ministério da Saúde Gabinete do Ministro aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase**. Portaria nº 3.125, de 7 de out. de 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)>. Acesso em: 14 out. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº125 / SVS-SAS, de 26.03.2009** - Define ações de controle da hanseníase. Brasília:DOU 17 Mar 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125\\_26\\_03\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html)>. Acesso em: 14 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. (b). Ministério da saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos, baciloscopia em hanseníase. Série A. Normas e Manuais Técnicos**; 2010. Disponível em: <[http://bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/services/ebooks/guia\\_procedimentos\\_tecnicos\\_corticosteroides\\_hanseniasi.pdf](http://bibliotecadigital.puccampinas.edu.br/services/ebooks/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniasi.pdf)>. Acesso em: 07 nov. 2014.

BUDEL, A. R.; RAYMUNDO, A. R.; costa, C. F. da. **Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba**. *An Bras Dermatol*. 2011; 86 (5): 942-6.

CERETTA, D. R.; ROTOLI, A.; CARGNIM, M. C. S.; AIRES, M. Grupo de Educação em saúde como ferramenta de trabalho com agentes comunitários de saúde: prevenção da

Hanseníase. **Revista de Enfermagem**. v. 8, n. 8, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/487/888>>. Acesso em: 14 out. 2014.

Costa M. D.; Terra F. S.; Costa R. D.; Lyon S.; Costa A. M. D. D.; Antunes C. M.F. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes em surto reacional de hanseníase tratados em centro de referência**. An Bras Dermatol. 2012; 87 (1): p.26-35.

DIAS, A.; CYRINO.; E. G.; LASTÓRIA, J. C. Conhecimentos e Necessidades de Aprendizagem de Estudantes de Fisioterapia sobre a Hanseníase. **Hansenologia Internationalis**. 2007. Disponível em <<http://www.ils.br/revista/imageBank/298-888-1-PB.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2015.

GONÇALVES, N. L.; DUARTE, M. J. F.; MAIA, A. J.; BARROS. L. M.; et al., Perfil epidemiológico da hanseníase em Juazeiro do Norte, CE. **Revista de Biologia e Farmácia**. ISSN 1983-4209, v. 10, n. 01, 2014.

KLUTHCOVSKY, A.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 8 nov. 2014.

LOBO, J. R.; BARRETO, J. C. C.; ALVES, L. L. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. **Rev Bras Clin Med. São Paulo**, 2011. jul-ago; 9 (4): 283-7.

LASTORIA, J. C.; MACHARELLI, C. A.; PUTINATT, M. S. de M. A. **Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico**. Hansen. Int., 28(1): 53-58, 2003.

LIRA, J. B. R. de Lira. **Qualidade de vida e correlação com a prevalência de incapacidade física em pacientes portadores de hanseníase residentes na unidade especial abrigo João Paulo II**. Dissertação. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia - NAMA, Belém. 2010.

Lana, F. C. F.; MELÉNDEZ, J. G. V. CASTELO BRANCO, A. *et al.* **Transmissão e Controle da Hanseníase no Município de Governador Valadares / MG** - Período de 1990 a 2001. Hansen. Int, 27 (2): 83-92, 2002.

MENDONÇA, V. A.; COSTA, R. D. C.; MELLO, G. E. B. A. et al. Imunologia da hanseníase. **An. bras. Dermatol.** [online]. 2008, vol. 83, n. 4, pp. 343-350. ISSN 1806-4841.

OMS, (Organização Mundial de Saúde) Programa de saúde mental. Grupo Whoqol. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (whoqol)**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol84.html>>. Acesso em: 06 maio 2015.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION. M. M.; SOUZA. A. G. C.; VIEIRA S. M. S. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília: v.61,n.spe,pp.774-780.2008.Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a20v61esp.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

PORTO, A. C. S. FIGUEIRA, R. B. F. C.; BARRETO, J. A.; LAURIS, J. R. P. Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in S&#227; São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 90, n. 2, p. 169-177, abr. 2015.

PUCCI, F. H.; TEÓFILO, C. R.; ARAGÃO, S. G. A.;TÁVORA, L. G. F. A dor no paciente com hanseníase. **Rev Dor**. São Paulo, 2011. jan-mar. 12 (1): 15-8

REIS, F. J. J. dos.; gomes, M. K.; CUNHA. A. J. L. A. da. **Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites** . *Fisioter Pesq*. 2013. 20 (2): 184-190

Santos, A. S. dos, CASTROL, D. S. de; FALQUETO, A. Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008; 61 (esp): 738-43.

RIBEIRO JUNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 jul-ago. 10 (4): 272-7

SILVA, A. R. da; MATOS, W. B. de; silva, C. C. B.; GONÇALVES, E. da G. R. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 43 (6): 691-694. nov-dez. 2010.

VIEIRA. S.; J. SILVA. A.M. G.; NETO. A. F. A.; FILHO. A. V. D.; GOMES. C. A. F. P.;

**Métodos de avaliação e tratamento da hanseníase: uma abordagem fisioterapêutica.** *Cons. Saúde*. v. 11 n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92923617024.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2014.