

Diagnósticos de enfermagem com foco no problema para indivíduos acometidos pela hanseníase

Nursing diagnoses focus on the problem for individuals affected by leprosy

Maria Luiza Rêgo Bezerra¹ • Simony Fabíola Lopes Nunes² • Cristine Alves Costa de Jesus³

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil diagnóstico de usuários acometidos pela hanseníase, levantando diagnósticos de enfermagem, com foco no problema conforme a taxonomia II da NANDA-I 2015-2017, à luz do construto do autocuidado de Orem. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo de delineamento transversal, realizado entre os meses de janeiro a março de 2016, e contemplou uma amostra por conveniência de 40 indivíduos acometidos pela hanseníase atendidos em um ambulatório especializado em hanseníase. **Resultados:** evidenciados os diagnósticos de Enfermagem com foco no problema, a saber: Dor crônica, Proteção ineficaz, Estilo de vida sedentário, Atividade de recreação deficiente e Fadiga. **Conclusão:** Em suma evidenciou-se a relevância dos diagnósticos de enfermagem para o planejamento, implementação e avaliação do processo de cuidar em enfermagem à luz da Teoria do Autocuidado de Orem em indivíduos acometidos pela hanseníase.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Hanseníase; Autocuidado; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the diagnostic profile of users affected by leprosy, raising nursing diagnoses, focusing on the problem according to the taxonomy II of NANDA-I 2015-2017, in the light of Orem's self-care construct. **Method:** A descriptive, quantitative cross-sectional study, conducted between January and March 2016, and included a convenience sample of 40 individuals affected by leprosy treated at an outpatient clinic specializing in Leprosy. **Results:** The nursing diagnoses focused on the problem were evidenced, namely: chronic pain, ineffective protection, sedentary lifestyle, deficient recreation activity and fatigue. **Conclusion:** In summary, the relevance of nursing diagnoses for the planning, implementation and evaluation of the nursing care process was evidenced in the light of Orem's self-care theory in individuals affected by leprosy.

Descriptors: Nursing diagnose; Nursing Theory; Leprosy; Self-care; Nursin Process.

NOTA

¹Enfermeira (UFMA). Mestra em Enfermagem (UnB). Brasília- DF - marialuizaregobezerra@gmail.com

²Professora do Curso de Enfermagem da UFMA Doutoranda em Enfermagem (UFSC) Bolsista FAPEMA Florianópolis - SC

³Professora Adjunto Departamento de Enfermagem (UnB). Doutora em Enfermagem Fundamental (EERP-USP) Brasília - DF

INTRODUÇÃO

Visada como uma das doenças infectocontagiosas mais antigas da história, a Hanseníase, antes conhecida como “lepra”, tem em seu desenvolvimento conceitual e clínico o estigma como fator característico das discussões sobre esta doença. No decorrer da história, desde de achados bíblicos tendo como berço de origem a Ásia e África, a Hanseníase sempre foi abordada como doença estereotipada relacionada à “castigos divinos”, “maldições”, “impurezas espirituais” e “desonra” que conferiam ao indivíduo acometido por esta dermatose sanitária a condição de sobrepujados perante aqueles que entendiam que qualquer lesão de pele, independente das características, era considerada “lepra”⁽¹⁻⁴⁾

A adesão ao tratamento e a responsabilidade com a terapêutica, são fatores preponderantes na prevenção de incapacidades neurais, que representam a principal problemática associada ao cenário epidemiológico da hanseníase mundialmente e, sobretudo, no Brasil. Diante disto, destaca-se o Processo de Enfermagem, à luz do constructo do autocuidado, como uma metodologia do cuidar que proporciona a otimização da assistência, no que diz respeito à sistematização do cuidado para o alcance de resultados esperados para aquela assistência⁽⁵⁻⁷⁾.

O autocuidado propicia ao indivíduo em tratamento para hanseníase e ao enfermeiro capacidades para o reconhecimento dos requisitos de autocuidado, bem como das atividades de autocuidado apropriadas para corresponder positivamente a estes requisitos. A ratificação da relevância do autocuidado ao indivíduo em tratamento para hanseníase, implementadas a partir da aplicação do Processo de Enfermagem, à luz da Teoria Geral de Orem possibilitará o reconhecimento das ações de autocuidado como imprescindíveis para um tratamento otimizado a fim de evitar incapacidades físicas, bem como a dizimação da doença no seu convívio social e desmistificação desta doença, tratável e curável⁽⁷⁾.

Nesta perspectiva, corroborando com as necessidades do indivíduo acometido pela Hanseníase e os contribuintes da assistência de Enfermagem por meio do Processo de Enfermagem, coaduna a Teoria Geral de Orem, criada pela enfermeira estadunidense, Dorothea Elizabeth Orem categorizada em três outras teorias: Teoria do Déficit do Autocuidado Teoria dos Sistemas de Enfermagem e Teoria do Autocuidado⁽⁷⁾.

Retomando que os diagnósticos de enfermagem são a segunda etapa do Processo de Enfermagem, e como julgamentos clínicos, propõem ao enfermeiro a oportunidade de planejamento da assistência, a partir de uma metodologia científica norteadora do cuidar efetivo e qualificado, somando-se aos requisitos do autocuidado, do indivíduo acometido pela hanseníase, independentemente de sua variabilidade clínica, objetivou-se analisar o perfil diagnóstico de usuários acometidos pela hanseníase,

levantando diagnósticos de enfermagem com foco no problema, conforme a Taxonomia II da NANDA-I 2015-2017⁽⁶⁾, à luz do constructo do autocuidado de Orem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa realizado no ambulatório do Programa de Controle e Vigilância da Hanseníase de um Hospital Universitário da cidade de Brasília-DF, Brasil, entre os meses de janeiro a março de 2016.

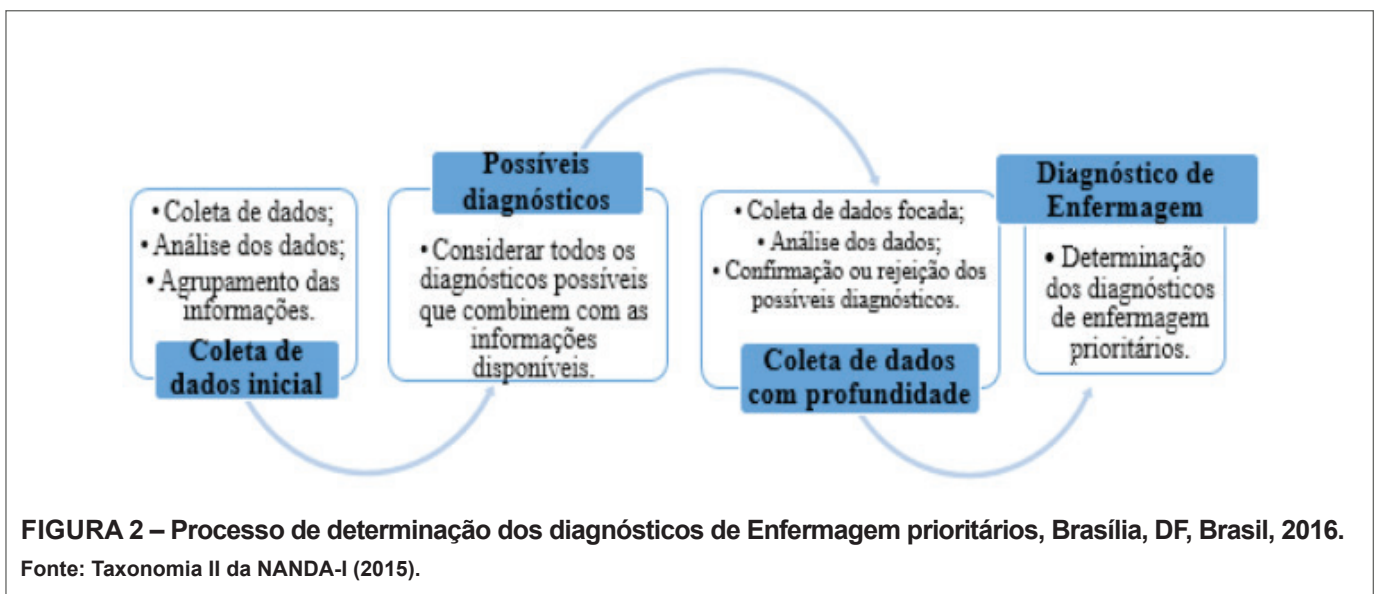
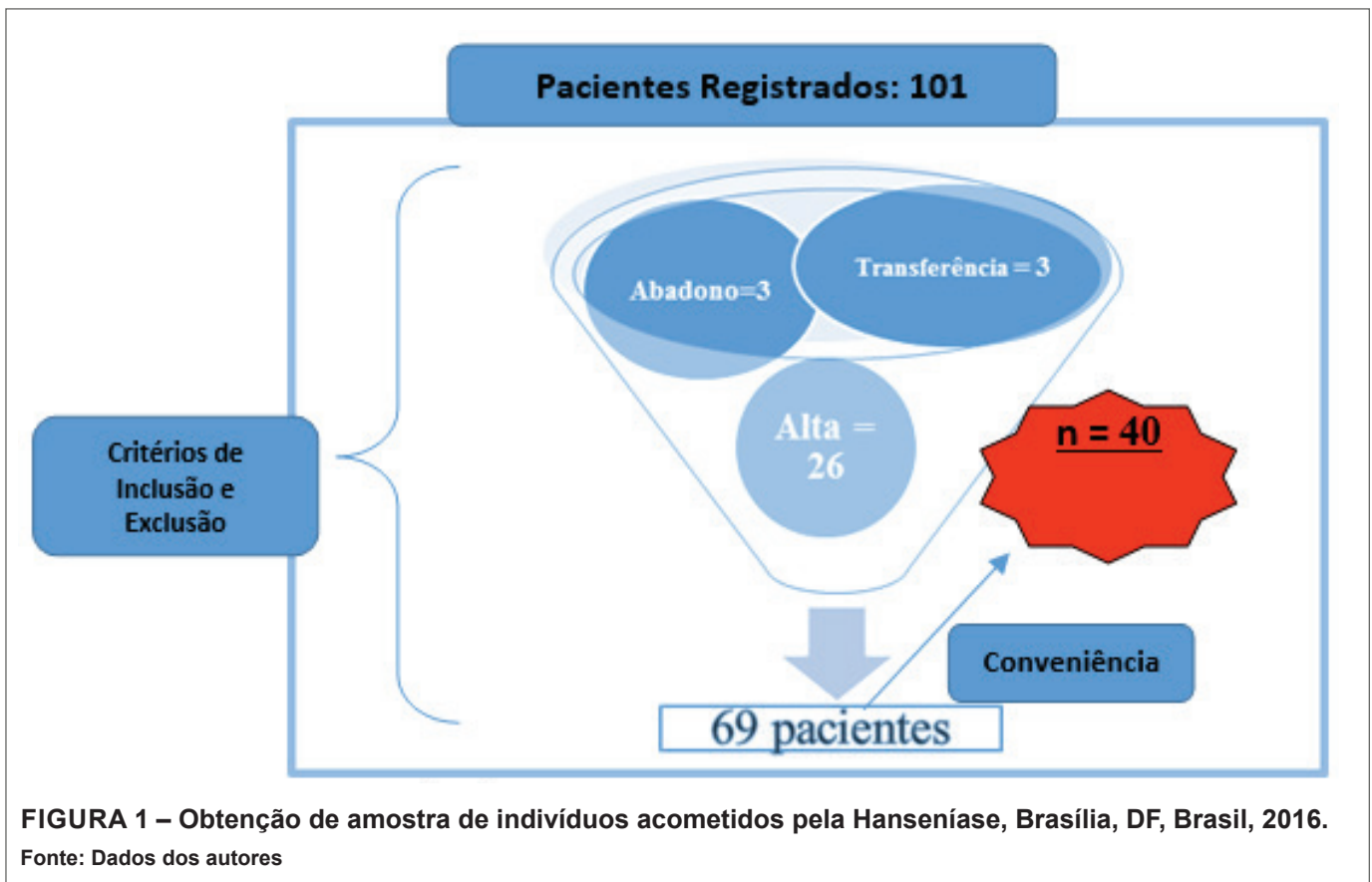
Para os sujeitos da pesquisa foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, independente do gênero; encontrar-se em poliquimioterapia específica (alternativa ou comum) para Hanseníase, independente da forma clínica; estar em tratamento para Reação Hansênica Reversa (RR - reação tipo 1) ou para Eritema Nodoso Hansênico (ENH - reação tipo 2). Para os critérios de exclusão adotou-se: desistência lícita, permissiva e voluntária do paciente em dar continuidade à participação na pesquisa, transferências para outras Instituições de saúde, óbitos, altas e abandono do tratamento.

No período de coleta de dados haviam 101 indivíduos em tratamento para Hanseníase no local da pesquisa, sendo obtida a amostra de 40 indivíduos conforme observado na figura 1.

A coleta de dados obedeceu aos procedimentos de consulta ao prontuário, entrevista, seguida de exame físico mediante roteiro de coleta de dados desenvolvido baseado no referencial de Orem e nos aspectos relacionados à Hanseníase. O instrumento de coleta de dados abordou aspectos pessoais/socioeconômicos/demográficos, antecedentes mórbidos e história atual da doença, abordagem de contatos, requisitos de autocuidado e diagnósticos de Enfermagem. A figura 2 exemplifica ilustrativamente os passos da coleta de dados até o diagnóstico de enfermagem sugerido pela taxonomia II da NANDA-I (2018)⁽⁶⁾ que fora utilizado na presente pesquisa. “O instrumento de coleta de dados podem ser solicitado diretamente para o autor correspondente deste artigo”.

Para análise, cada título diagnóstico identificado foi computado para cada paciente como diagnóstico elaborado. Calculou-se a quantidade de diagnósticos por paciente e o total de diagnósticos elaborados por todos os pacientes. Assim, considerou-se diagnóstico de enfermagem arrolado, o total de títulos diagnósticos elencados para todos os pacientes.

As características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco foram organizados em tabelas seguintes à ordem e contemplação de seus respectivos diagnósticos de enfermagem com reavaliações exaustivas para a consolidação dos dados. Os fatores relacionados e as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem do tipo real, ou seja, com foco no problema



foram descritos aos diagnósticos de enfermagem com frequência absoluta igual ou superior a 20 (50%), sendo preconizado o número de um fator relacionado e uma característica definidora para análise.

Esta pesquisa foi submetida e posteriormente aprovada sob nº de parecer 1.369.418 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) (Anexo I) e as normativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de condicionantes éticos-legais em pesquisas que envolvam direta e indiretamente seres humanos fora devidamente cumpridas.

RESULTADOS

No que concerne à caracterização socioeconômica e demográfica dos participantes deste estudo (Tabela I), pode-se descrever conforme os achados de maior ocorrência, o seguinte perfil: gênero masculino (65%), o intervalo de idade entre 56 e 66 anos foi o mais ocorrente (14; 35%) com média de idade de 46 anos, cor predominante parda (60%), um relação ao estado civil 45% participantes referiram ser casados e a religião mais referenciada pelos sujeitos desta pesquisa foi a católica, com 55% de ocorrência.

TABELA 1 – Caracterização dos participantes, por gênero, acometidos pela Hanseníase a partir de variáveis sociodemográficas e econômicas. Brasília, DF, Brasil, 2016

Variáveis	n= 40	%
GÊNERO		
Masculino	26	65
Feminino	14	35
IDADE (ANOS)		
23 – 33	10	25
34 – 44	9	23
45– 55	1	3
56 – 66	14	35
≥67	6	15
COR		
Branco	5	12,5
Pardo	24	60
Negro	11	27,5

Fonte: Dados dos autores

TABELA 2 – Caracterização de morbidade e laboratorial dos participantes acometidos pela Hanseníase, abordados no estudo: forma clínica e baciloscopia de raspado intradérmico. Brasília-DF, Brasil, 2016.

Variáveis clínicas/laboratoriais/PQT		
FORMA CLÍNICA	n	%
Neural pura	8	20
Wirchowiana	14	35
Dimorfa	18	45
Poliqumioterapia (PQT)		
TEMPO DE TRATAMENTO	n	%
Há menos de 3 meses	3	8
De 3 a 6 meses	2	5
De 6 a 12 meses	18	45
De 12 meses a 24 meses	17	43
Tipo de Esquema Terapêutico		
PQT comum	26	65
PQT alternativa	14	35
TOTAL	40	100

Fonte: Dados dos autores

TABELA 3 –Títulos diagnósticos de Enfermagem/ fatores relacionados e características definidoras evidenciados a partir dos requisitos de autocuidado: universais e de desvios de saúde. Brasília, DF, Brasil, 2016.

Títulos Diagnósticos de Enfermagem Real/FR*/CD**	n	%
DOR CRÔNICA	40	100
FR: Dano ao sistema nervoso	8	20
CD: Alteração da capacidade de continuar atividades prévias;	32	80
PROTEÇÃO INEFICAZ	40	100
FR: Agente farmacológico	40	100
CD: Prejuízo neurosensorial	32	80
ESTILO DE VIDA SEDENTÁRIO	34	85
FR: Motivação insuficiente para atividade física	34	100
CD: Falta de condicionamento físico	29	85
CONHECIMENTO DEFICIENTE	33	83
FR: Informação insuficiente	33	100
CD: Conhecimento insuficiente	33	100
ATIVIDADE DE RECREAÇÃO DEFICIENTE	29	73
FR: Atividades de recreação insuficientes	29	100
CD: Tédio	29	100
FADIGA	26	65
FR: Condição fisiológica	18	69
CD: Energia insuficiente	26	100
TOTAL	202	-

Legenda: *FR: Fator relacionado; CD: Característica definidora; ** "n": frequência absoluta baseada nos diagnósticos de enfermagem respectivos das características definidoras; ****"%": frequência relativa baseada nos diagnósticos de enfermagem respectivos das características definidoras

Fonte: Dados dos autores

No tocante à caracterização de morbidade, clínica e laboratorial, tipo de poliquimioterapia (PQT), classificação operacional e esquema terapêutico, estão descritas as variáveis relativas aos participantes da pesquisa. A maioria dos participantes apresentou tempo de tratamento de 6 a 12 meses 18 (45%) e PQT comum, 26 (65%), conforme apresentado na Tabela 2.

Estão apontados na tabela 3 os títulos diagnósticos de enfermagem real, fatores relacionados e características definidoras evidenciados no estudo, o que gerou um total de 202 diagnósticos de enfermagem arrolados com base nos requisitos de autocuidado universais e de desvios de saúde.

Foram listados os diagnósticos de enfermagem do tipo real, a saber: Dor crônica e Proteção ineficaz, ambos com 40 (100%) de frequência; Estilo de vida sedentário 34 (85%); Conhecimento deficiente 33 (83%); Atividade de recreação deficiente 29 (73%) e Fadiga 26 (65%).

DISCUSSÃO

Estudos comparativos trazem como evidência de caracterização do perfil de pessoas acometidas pela hanseníase, a maior ocorrência do gênero masculino entre os sujeitos estudados. Em se tratando da variável idade, observou-se a discrepância uma vez que, houve maior ocorrência de indivíduos com idade entre 56 a 66 anos neste estudo, divergente de outras evidências com ocorrência de indivíduos acometidos pela Hanseníase compreendidos entre 20 a 39 anos. Há de ser discorrer que o estudo comparativo discutido foi aplicado como série histórica de casos. No tocante a variável cor observou-se maior evidência da cor parda, fator este também constatado em outros estudos de base populacional⁽⁸⁾.

Evidências de um estudo transversal realizado nas regiões norte e nordeste do Brasil corroboram para este no tocante a fora clínica, uma vez que, foi evidenciada a forma dimorfa como a de maior ocorrência. Outros autores corroboram com achados discrepantes ao destas evidências, uma vez que, apresentam como forma clínica de maior evidência a tuberculóide-boderlaine (31;80%) e dimorfa (56;9%), respectivamente⁽⁹⁻¹¹⁾.

Apresentados os diagnósticos de enfermagem com foco no problema com frequências iguais ou superiores à 50%, a saber: Dor crônica (100%), Proteção ineficaz (100%), Estilo de vida sedentário (85%), Conhecimento deficiente (83%), Atividade de recreação deficiente ocorrentes em 73% dos participantes e Fadiga correspondendo 65%.

Ao se tratar do diagnóstico de enfermagem dor crônica, tem-se o fator relacionado alteração na capacidade de continuar atividades prévias corrobora-se que as alterações motoras, no âmbito do controle motor fino, associadas à dor como fatores que influenciam diretamente na realização de tarefas comuns como andar, ca-

minhar, subir ou descer escadas, segurar uma xícara, ficar nas pontas dos pés, dentre outros movimentos que são essências para a continuidade de atividades diárias relacionadas tanto a ações rotineiras em casa, bem como a atividades laborativas⁽¹²⁾.

O prejuízo neurosensorial está relacionado à neuropatia, periférica ou central (em casos mais incomuns) relacionadas ao acometimento neural do bacilo de Hansen, a percepção do paciente acometido fica em hipoestesia ou anestesia, que dependendo da exposição pode ser um fator agravante para o indivíduo acometido sendo assim listado como fator relacionado do DE Proteção Ineficaz. Agente farmacológico é um conseqüente aos distúrbios imunológicos, ambos os fatores relacionados se harmonizam no que se refere à conformidade etiológica destes com o diagnóstico de enfermagem, Proteção Ineficaz, uma vez que, são enfatizados os efeitos adversos da dapsona e rifampicina, medicamentos participantes da poliquimioterapia para hanseníase, como os mais ocorrentes. Estudo retrospectivo realizado com 182 pacientes de São José do Rio Preto-SP trazem como efeitos adversos mais comum da dapsona a anemia hemolítica e da rifampicina a hepatotoxicidade, destacando a necessidade proativa de esquema terapêutico⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No que se refere ao estilo de vida sedentário, as manifestações clínicas de neuropatia periférica, de membros superiores e inferiores, bem como as artralguas e neuralguas conseqüentes à infecção pelo bacilo de Hansen são muitas vezes responsáveis pela limitação à atividade física desses indivíduos, tendo como conseqüência as evidências clínicas identificadas de falta de condicionamento físico e atividade inferior à recomendada para o gênero e idade. Outros sujeitos, por sua vez, admitiram a prática de exercícios físicos de forma branda e suportável diante dos sintomas neuríticos que poderiam surgir de esforços maiores⁽¹⁵⁾.

Conhecimento deficiente, foi evidenciado prioritariamente por conhecimento insuficiente e desempenho inadequado à um teste, sendo devido à informação insuficiente. Achados na literatura trazem a evidência do diagnóstico de enfermagem Conhecimento deficiente como ocorrente e relevante para as discussões em indivíduos e grupos específicos que tem o nível de conhecimento como subsidio para a adesão ao tratamento e continuidade do mesmo, bem como, para retomar a responsabilidade que o enfermeiro tem de discorrer ao paciente a ciência sobre o devido acometido patológico ou afecções que o cerca⁽¹⁶⁾.

Dorothea Orem reforça em seu referencial teórico que o indivíduo que necessita de autocuidado deve ter ciência da sua atual situação de saúde e bem-estar, e para tanto a educação em saúde é um dos motivadores, bem como das suas demandas de autocuidado, requisitos de

autocuidado e de como que estes podem ser alcançados para a otimização da assistência de enfermagem, ou seja, para a promoção do autocuidado ou ainda, do cuidado dependente. Por isso reforça-se que o nível de conhecimento apropriado sobre a doença por parte dos indivíduos, família e coletividade situacionais são imprescindíveis para resultados positivos ligados ao autocuidado⁽⁷⁾.

No tocante a atividade de recreação deficiente, o indivíduo acometido pela hanseníase, diante de suas reais capacidades de saúde, pode ter suas atividades diárias mantidas, em contrapartida, à facilitação na adesão ao tratamento e manutenção de sua qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Tédio foi a característica definidora ocorrente para este diagnóstico de enfermagem, evidenciada nos 29 (100%) indivíduos que apresentaram este diagnóstico na amostra de estudo e que trouxeram fatores como dor intensa, incapacidades físicas, falta de dinheiro, e falta de ânimo para atividades de lazer diante da sua atual situação de saúde-doença relacionada à hanseníase. Tais dados corroboram com o fator relacionado, Atividades de recreação insuficientes demonstrando que estes indivíduos carecem de orientações para as possibilidades e permissibilidades existentes no universo da hanseníase. As atividades de lazer têm muita importância para a manutenção da qualidade de vida de qualquer indivíduo, quanto mais, daquele que está acometido pela hanseníase, construída socialmente como uma doença.

Quanto a fadiga, no tocante a capacidade prejudicada para manter rotinas habituais um estudo que evidenciou em um grupo de 130 indivíduos acometidos por hanseníase o percentual de 67,7%(88) destes, com sintomas relacionados a dificuldades no trabalho ocasionados por sensação e perda de energia, reforçando o diagnóstico de enfermagem Fadiga.

A ansiedade é um dos fatores que, na grande maioria das vezes, associada à depressão condicionam a permissibilidade do indivíduo acometido com hanseníase, diante das incapacidades físicas – permitir-se ou não continuar com sua rotina de atividades e relações sociais. A qualidade de vida do indivíduo acometido pela hanseníase, e nesta enquadram-se as atividades de vida diárias, condicionantes da ocorrência ou não de fadiga, está dire-

tamente relacionada tão somente com a infecção pelo bacilo, mas também por todo o impacto social, emocional e psíquico envolvidos neste contexto⁽¹⁸⁾.

Os diagnósticos de enfermagem, à luz das evidências deste estudos, foram apresentados como vias de incentivo do pensamento crítico-reflexivo do enfermeiro, uma vez que seu processo diagnóstico requer inúmeras análises, validações, consolidações e reavaliações, exaustivas, entretanto, provocativas ao olhar de integralidade que o enfermeiro deve assumir.

A escassez de estudos na área de hanseníase que envolvam intervenções e observações clínicas corrobora para os condicionantes estigmatizantes e segregantes construídas historicamente e ainda vigente. Sugere-se mais estudos envolvendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao indivíduo acometido pela hanseníase e incentiva-se a continuidade deste estudo diante das outras etapas do Processo de Enfermagem ou de demais problematizações significativas e enriquecedoras para os objetivos propostos. Ratifica-se a soberana significância das teorias de enfermagem como norteadoras da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

CONCLUSÃO

O tempo de poliquimioterapia de 6 a 12 meses foi o mais ocorrente o que reforça o fator classificação operacional multibacilar, em todos os participantes. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram dor crônica, proteção ineficaz, conhecimento deficiente, atividade de recreação deficiente e Fadiga.

Na esteira deste raciocínio, a Teoria do Autocuidado de Orem é aplicável a assistência de enfermagem e que o constructo de autocuidado foi destacado como de suma importância para o indivíduo acometido pela hanseníase, uma vez que, está patologia tem tal constructo como primordial para a adesão ao tratamento de tal forma que complicações sejam evitadas e a transmissão aumentada.

Foram alcançados os objetivos propostos e ressalta-se a importância *sine qua non* da assistência de enfermagem, sendo ela elaborada à luz de um cuidar sistematizado, planejado e orientado ao indivíduo, família, coletividade e grupos.

REFERÊNCIAS

1. Asapomng E, Dako-Gyeke M, Oduro R. Caregivers' views on stigmatization and discrimination of people affected by leprosy in Ghana. *PloS Negl Trop Dis*. [Internet]. 2018 [acesso 30 de março de 2019]; 12(1). Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006219>.
2. Dako-Gyeke M. Courtesy stigma: A concealed consternation among caregivers of people affected by leprosy. *Social Science and Medicine*. [Internet]. 2018 [acesso em 02 de abril de 2019]; 196, 190-196. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.030>.
3. Ebenso B, Ewell J, Emmel N, Adeyeme G, Ola B. Changing stigmatisation of leprosy: an exploratory, qualitative life course study in Western Nigeria. *Bmj Global Health* [Internet]. 2019 [acesso em 25 de março de 2019]; 4(2), e001250. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001250>.
4. Marahatta SB, et al. Perceived stigma of leprosy among community members and health care providers in Lalitpur district of Nepal: A qualitative study. *Plos One* [Internet]. 2018. [acesso em 02 de abril de 2019]; 13(12), e0209676. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209676>.
5. Monteiro LD, et al. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil, 2002-2016. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 31 de março de 2019]; 34(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00007818>.
6. North American Nursing Diagnoses Association-International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
7. Orem DE, Taylor SG, Renpenning, KM(col.) *Nursing: concepts of practice*. 6.ed. St. Louis: Mosby; 2001.
8. Souza EA, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências de área endêmica da região nordeste, 2011-2014. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de março de 2019]; 52(20). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000335>.
9. Souza EA, et al. Tendências e padrões espaço-temporais da mortalidade relacionada à hanseníase no Estado da Bahia, Nordeste do Brasil, 1999-2014. *Cad. Saúde Cole*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de abril de 2019]; 26(2). Disponível em: <http://10.1590/1414-462X201800020255>.
10. Boigny RN, et al. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [acesso em 10 de abril de 2019]; 35(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105318>.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995-2016. *Boletim Epidemiológico*. 2018 [acesso em 2019 março 28]. 49. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/19/2018-032.pdf>. Acesso em 28 de março de 2019.
12. Gonçalves M, et al. Trabalho e hanseníase: as mulheres em suas dores, lutas e labutas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 31 de março de 2019]; 71(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0598>.
13. Silva RAR, Costa RHS, Nelson ARC, Duarte FHS, Prado NCC, Rodrigues EHF. Fatores preditivos dos diagnósticos de enfermagem em pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida. *Rev. Latino-Am.* [Internet]. 2016 [acesso em 09 de abril de 2019], 24:2712. Disponível em: <http://dx.doi: 10.1590/1518-8345.1103.2712>.
14. Correa BJ et al. Associação entre sintomas depressivos, trabalho e grau de incapacidade na hanseníase. *Acta Fisiatr* [Internet]. 2014 [acesso 30 jul 2016]; 21(1). Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=528# Acesso em 30 jul 2016.
15. Benedicto CM, et al. Avaliação da qualidade de vida, grau de incapacidade e do desenho da figura humana em pacientes com neuropatias na hanseníase. *Acta Fisiatrica*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de abril de 2019]; 24(3). Disponível em: <http://doi: 10.5935/0104-7795.20170022>.
16. D'Azevedo SSP, Freitas EN, Nascimento LO, Santos DCM, Nascimento RD. Percepção de pacientes com hanseníase acerca dos grupos de autocuidado. *Rev. Enferm. UFPE online*. [Internet]. 2018 [acesso em 08 de abril de 2019]; 12(6). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230855p1633-1639-2018>.
17. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. [Internet]. 2016 [acesso em 05 de junho de 2019]; 49(1). Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/AO8-Qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hanseníase.pdf>.
18. Santos KS, Fortuna CM, Santana FR, Gonçalves MFC, Marciano FM, Matumoto S. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. [Internet]. 2015 [acesso em 05 de junho de 2019]; 23(4). Disponível em: <http://doi: 10.1590/0104-1169.0323.2596>.