



RESUMO

O autocuidado é definido como procedimentos e exercícios que o próprio indivíduo pode realizar com intuito de prevenir sequelas e deve, portanto, fazer parte da rotina do tratamento da hanseníase, tendo em vista que é uma doença crônica, infectocontagiosa, que atinge predominantemente pele e nervos periféricos e tem alto poder incapacitante, quando não diagnosticada e tratada precocemente. Diante disso, o estudo objetivou identificar o nível de conhecimento de usuários portadores de hanseníase acerca do autocuidado que devem ter nesta patologia. Trata-se de um estudo observacional descritivo e analítico do tipo transversal, realizado com 18 usuários em tratamento atendidos em uma UBS no município de Belém-PA. Foram submetidos a aplicação única de um questionário sobre autocuidados para pacientes com Hanseníase. Os resultados encontrados e discutidos revelaram lacunas de conhecimento sobre os aspectos da doença, porém, bons percentuais de acerto quanto as estruturas acometidas. No entanto, experiências próprias e a avaliação dermatoneurológica foram, possivelmente, os fatores de maior influência sobre as respostas, evidenciando a necessidade de estratégias educativas de saúde, como a criação de grupos de apoio, para esse público.

Palavras-chave: Hanseníase; Autocuidado; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

Self-care is defined as procedures and exercises that the own individual can perform in order to prevent sequelae and should therefore be part of the routine treatment of leprosy, for being is a chronic disease, infectious, which predominantly affects skin and peripheral nerves and has high disabling power, when does not diagnosed and treated early. Thus, the study aimed to identify the level of knowledge of leprosy patients about leprosy self-care. It is an observational descriptive and analytical type cross-sectional study, accomplished with 18 users on leprosy treatment attended at a Basic Health Unit in the city of Belém-PA. They were submitted to a single application of a self-care questionnaire for patients with leprosy. The results found and discussed revealed gaps in knowledge about aspects of the disease, however, good percentages of correct responses about the affected structures. But, own experiences and the dermatoneurological evaluation were, possibly, the factors of greater influence on the responses, evidencing the need for health education strategies, such as the creation of support groups for this public.

Keywords: Leprosy; Self-care; Primary Health Care.

¹Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal do Pará, Especialista em Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará, Pós-graduada em Fisioterapia Dermatofuncional pela FINAMA.

² Fisioterapeuta. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, Pós-doutor em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará.

³ Fisioterapeuta. Docente curso de Fisioterapia Universidade Estadual do Pará, Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

Autor de correspondência

Tatiane Bahia Vale da Silva
tatiane.silva@uepa.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae* (ML), transmitida, prioritariamente, pelo convívio prolongado com portadores das formas clínicas multibacilares que ainda não estão em tratamento, através das vias respiratórias superiores^{1,2}. Manifesta-se inicialmente através de lesões de pele com alterações de sensibilidade. No entanto, pode aparecer espessamento e dor em nervos periféricos, com consequentes prejuízos sensitivos e/ou motores em suas respectivas áreas inervadas³, comprometendo alguns mecanismos de defesa, em decorrência, principalmente, da diminuição da sensibilidade tátil e/ou dolorosa e da acuidade visual, os deixando mais suscetíveis ao aparecimento de deformidades e incapacidades e, conseqüentemente, ocasionando limitações na vida social e laboral^{3,4}.

O Brasil ocupa a segunda colocação dentro do ranking mundial de casos da doença e, estima-se que aproximadamente 2 a 3 milhões de indivíduos infectados mundialmente, apresentem algum grau de incapacidade advindos da Hanseníase⁵. Ademais, segundo dados do DATASUS, a Hanseníase mantém-se endêmica no Brasil, ou seja, com prevalência acima de um caso a cada 10.000 habitantes, no entanto, essa prevalência apresenta-se de maneira heterogênea entre os estados e regiões, e a região Norte é uma das que mantém índices

elevados⁶. Vale ressaltar que, cerca de 23,3% dos casos diagnosticados no país anualmente, apresentam algum grau de incapacidade, possivelmente explicado pela dificuldade de acesso ao tratamento em algumas regiões e pouco conhecimento acerca da doença, fatores que influenciam diretamente no diagnóstico tardio e, conseqüente aparecimento de deficiências^{7,8,9}.

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico e, após sua confirmação, utiliza-se a classificação operacional – Paucibacilar e Multibacilar, a fim de definir o esquema poliquimioterápico, o qual é realizado em regime ambulatorial e, obrigatoriamente pelos serviços públicos de saúde^{3,10}.

Além da intervenção medicamentosa, práticas de prevenção e tratamento de incapacidades devem fazer parte da terapêutica, com o propósito de evitar danos físicos, emocionais e socioeconômicos, envolvendo, portanto, uma equipe multiprofissional^{9,10}.

Nessa perspectiva, tem-se as técnicas de autocuidado, que devem ser orientadas e aplicadas durante e após o término do tratamento e são definidas como procedimentos e exercícios que o próprio doente pode realizar, especialmente na face, mãos e pés, com intuito de prevenir sequelas e, que devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde, haja vista a autonomia do próprio indivíduo em executá-las, tornando-o, dessa forma, agente ativo

desse processo. Vale ressaltar, que essa atuação é uma ação complexa, pois requer mudanças comportamentais, todavia apesar de sua grande importância ainda é deixada em segundo plano durante o tratamento^{10,11,12}.

Nesse contexto, a alta prevalência da hanseníase, aliada ao seu poder incapacitante, exige que os profissionais da saúde estejam muito bem atentos à demanda. E, a necessidade de conhecer o nível de compreensão sobre os autocuidados que esses pacientes devem ter consigo é de suma importância, devido sua provável relação com a manutenção de elevados números de portadores com sequelas, bem como, para que ações possam ser implementadas, caso necessário, no sentido de reforçar e garantir-lhes o essencial para prevenção e/ou minimização de incapacidades. Diante disso, esse trabalho propôs avaliar o nível de conhecimento de usuários portadores de hanseníase matriculados na Unidade Municipal de Saúde da Marambaia, em Belém-PA, acerca do autocuidado que os mesmos podem ter para prevenção de sequelas e agravos dessa patologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Caracterizou-se o estudo como observacional descritivo e analítico do tipo transversal. A amostragem não probabilística por conveniência dessa pesquisa foi composta por usuários diagnosticados com hanseníase. Os critérios de inclusão estabelecidos foram:

pacientes com hanseníase, de ambos os sexos, com faixa etária acima de 18 anos, que estiveram em acompanhamento nos anos de 2016 e 2017, na Unidade Municipal da Marambaia, em Belém, Pará e, que estiveram em concordância formal quanto a participação do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, usuários com diagnóstico não confirmado de hanseníase e/ou que não realizaram acompanhamento na Unidade Municipal de Saúde da Marambaia, em Belém, Pará, bem como, usuários com comprometimento que impossibilitasse comunicação verbal, que não residiam mais no município ou que não foi possível contatar e, usuários que não apresentaram algum dos critérios de inclusão ou desistiram de participar. A coleta de dados foi iniciada pelos pesquisadores no período de abril a setembro de 2017, prioritariamente a partir da segunda avaliação clínica dermatoneurológica em diante ou após término do tratamento. Foram então, através de aplicação única, submetidos a responderem ao questionário de caracterização, o qual continha dados sociodemográficos, tais como, nome, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, endereço e renda familiar e, ao questionário de autocuidados para pacientes com hanseníase, constituído por 19 perguntas relativas ao autocuidado em Hanseníase, baseadas no manual do Ministério da Saúde “Autocuidado em hanseníase: face, mãos e

pés”. Tais perguntas foram organizadas em domínios, sendo eles, “Hanseníase”, que verificava o nível de conhecimento acerca da etiologia da doença, formas de transmissão, tropismo do bacilo de Hansen, bem como, os locais do corpo comumente acometidos, “Autocuidados com a face”, “Autocuidados com as mãos” e “Autocuidados com os pés”, os quais avaliaram o nível de conhecimento a respeito do que pode ser realizado, como forma de autocuidado, para evitar o aparecimento de incapacidades ou evitar que estas piorem nos locais que comumente são acometidos pela Hanseníase, as quais apresentaram como alternativas de resposta para cada questão – verdadeiro, falso e não sei. Após a aplicação do questionário, os dados foram apresentados em forma de porcentagem, ou seja, quanto maior a porcentagem de acerto, melhor o nível de conhecimento sobre o tema avaliado. A aplicação dos questionários foi feita individualmente, no ambulatório de fisioterapia da UMS Marambaia, em horário devidamente agendado para tal, com duração de aproximadamente 15 a 30 minutos, de acordo com cada indivíduo. Para maior fidedignidade, o questionário foi lido pelo pesquisador, tanto aos usuários que sabiam ler, quanto aos que não sabiam e, suas questões e respectivas alternativas foram repetidas quantas vezes necessárias.

Na análise estatística, o software Excel 2010 foi adotado para entrada dos dados e

confeção das tabelas, e a análise estatística foi realizada por meio dos softwares Epi Info 3.5.1 e BioEstat 5.0. As variáveis foram apresentadas como a distribuição de frequências, medidas de dispersão e de tendência central. Para análise da significância dos resultados foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos como o teste do Qui-quadrado e teste G (aderência), e para correlação das variáveis foi utilizado o teste de Regressão Linear Múltipla. Foi adotado p valor $\leq 0,05$ como significância estatística para os dados encontrados.

Este estudo foi desenvolvido somente após apreciação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde – SESMA e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – UEPA, sob parecer número 023414/2017, respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo seres Humanos (CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Da população total de 35 usuários com hanseníase acompanhados nos anos de 2016 e 2017 na UMS da Marambaia, Belém, Pará, 4 foram excluídos por não se enquadrarem aos critérios de inclusão, 2 não residiam em Belém, 8 se recusaram a participar da pesquisa e houve impossibilidade de contato com 7 indivíduos. A tabela 1 apresenta as características gerais dos 18 usuários que compuseram a amostra, na qual 7 eram do sexo masculino (38,9%) e 11 do sexo feminino (61,1%). Destes, 44,4%

encontravam-se na faixa etária entre 40 e 59 anos e 33,3% entre 18 e 39 anos. Em relação ao estado civil, 55,6% eram casados. Quanto a escolaridade, 44,4% dos entrevistados relataram ter cursado de 8 a 10 anos de estudo. A renda mensal de 66,7% dos usuários entrevistados foi referida sendo de até 2 salários mínimos. No que concerne a conclusão do tratamento, 6 usuários já haviam concluído em 2016 (33,3%) e, 12 estavam com tratamento em andamento (66,7%).

Na tabela 2, são apresentados os resultados relacionados ao domínio “Hanseníase”, verificando o nível de conhecimento sobre a etiologia da doença, formas de transmissão, tropismo do Bacilo de Hansen e locais do corpo normalmente acometidos. Os resultados obtidos revelaram que 55,6% da amostra desconhece o agente etiológico da doença e sua forma de transmissão, bem como, metade da amostra (50%) não sabe que o início do tratamento interrompe a cadeia de transmissão. Em contrapartida, no que concerne ao acometimento da doença no corpo, a grande maioria dos participantes demonstrou ter conhecimento, com números estatisticamente significantes.

Os resultados referentes ao domínio “Autocuidados com a face” (Tabela 3), demonstraram que os usuários desconhecem os cuidados apropriados em caso de aparecimento de feridas no nariz, ressecamento e lubrificação dos olhos, triquíase e lagofalmo, com

percentual de erro de 55,6%, 61,1%, 77,8% e 83,3%, respectivamente.

Resultados relacionados ao domínio “Autocuidados com as mãos” (Tabela 4), identificaram que 94,5% dos usuários participantes desconhecia a forma de manejo em casos de calos em mãos com dormência. Por fim, a tabela 5, apresentando dados referentes ao domínio “Autocuidados com os pés” demonstrou que 66,7% da amostra, quando questionada em relação ao uso de sapatos para pés dormentes não respondeu de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

Em virtude do poder incapacitante da hanseníase, concomitante ao tratamento medicamentoso devem estar envolvidas práticas de prevenção e tratamento de incapacidades, nas quais o autocuidado está inserido, tendo em vista que, apesar da eficácia comprovada da poliquimioterapia, esta não necessariamente evita danos neurais advindos da patologia¹¹.

No que concerne a caracterização epidemiológica, em geral, a literatura demonstra maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino, com a justificativa de que há uma menor preocupação dessa população quanto sua saúde e estética, conseqüentemente menor procura aos serviços de saúde. No entanto, a divergência com os trabalhos encontrados pode ser justificada pela falta de

tempo dos homens, devido a cultura existente de que o homem é o provedor do lar ou, devido a necessidade de os indivíduos já terem realizado ou estarem realizando tratamento para aplicação do questionário^{13,14}.

Em relação a faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar, os resultados encontrados são corroborados pela literatura, demonstrando maior índice na população com idade economicamente ativa, bem como, maior prevalência em indivíduos que possuíam de 8 a 10 anos de estudos e renda familiar de até 2 salários mínimos/mês. Caracterizando, portanto, a hanseníase como uma doença de adultos, provavelmente devido longo período de incubação do bacilo e, presumindo que o nível de escolaridade é inversamente proporcional ao número de casos de hanseníase, ou seja, quanto menor a escolaridade, maior o número de casos^{13,14,16,17}. Dessa forma, sugere-se que a variável escolaridade tem relação direta com o nível de compreensão das orientações quanto ao tratamento e prevenção de incapacidades, através das técnicas de autocuidado¹⁵.

Os resultados obtidos na pesquisa relacionados ao conhecimento dos usuários portadores de hanseníase revelaram baixo nível de compreensão em relação ao agente etiológico da doença e sua forma de transmissão, bem como, aos autocuidados com a face e itens específicos de autocuidados com as mãos e pés.

Concernente ao domínio “Hanseníase” pôde-se constatar que, em relação ao

agente etiológico da doença e sua forma de transmissão e, quanto a eficácia do início do tratamento para interrupção da cadeia de transmissão, 55,6% e 50% dos entrevistados, respectivamente, referiram desconhecer a resposta ou responderam incorretamente, todavia, quando indagados acerca dos locais que podem apresentar alterações, a maioria dos entrevistados respondeu corretamente, sempre fazendo alusão ao que foi examinado durante avaliação dermatoneurológica.

Em relação ao domínio “autocuidados com a face”, os entrevistados só tiveram bom nível de acerto, quando indagados sobre a lubrificação do nariz, entretanto, no caso de aparecimento de feridas no nariz, ressecamento e lubrificação dos olhos, triquiase e lagoflato, a grande maioria dos participantes da pesquisa responderam errado ou não sabiam a resposta, com percentual de erro de 55,6%, 61,1%, 77,8% e 83,3%, respectivamente.

No que se refere aos domínios “autocuidados com as mãos” e “autocuidados com os pés”, a maioria dos indivíduos respondeu erroneamente acerca dos cuidados em casos de aparecimento de calos nas mãos e do uso de sapatos apropriados quando os pés apresentam dormência, com 94,5 % e 50% dos indivíduos, respectivamente. Porém, perguntas relacionadas a proteção de mãos dormentes, realização de exercícios em caso de fraqueza ou não realização dos mesmos em caso de feridas e, ressecamento dos pés, tiveram um grande

número de acertos.

Em pesquisa realizada com moradores cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros – MG objetivando identificar a percepção sobre hanseníase, foi verificado que um pouco mais da metade da amostra (58%) já tinha ouvido falar sobre a doença, sobretudo os que tem acesso a meios de comunicação, como a televisão, no entanto, a maioria desconhece o mecanismo de transmissão e/ou sintomas da hanseníase, o que nos remete a interpretação de que o conhecimento dos usuários portadores da hanseníase está estritamente ligado a sintomatologia que se apresenta individualmente e, que a divulgação acerca da doença ainda está restrita a uma parcela da população¹⁸. Dados estes, corroborados em trabalho realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Sobral – CE, com a participação de portadores das formas multibacilares em grupo focal, onde eles perceberam que o conhecimento sobre a doença é geralmente expresso por experiências próprias de cada usuário, estando pouco relacionado às informações transmitidas pelos profissionais de saúde¹⁹.

Estudo realizado com pacientes portadores de diabetes mellitus, identificou que havia uma escassez de conhecimentos básicos acerca da patologia, o que refletia em mais da metade dos entrevistados com histórico de internação devido complicações advindas da doença, sendo estas passíveis de

prevenção, revelando assim a fragilidade das ações preventivas²⁰. Dados estes que nos levam a pressupor que baixos níveis de conhecimento e, conseqüente não realização de técnicas de autocuidado, estão diretamente relacionados ao aumento de gastos públicos em outros níveis de atenção, com diárias hospitalares, reabilitação, exames complementares e medicamentos, por exemplo, bem como, custos sociais, com perda da produtividade em função da doença, incapacidade ou morte prematura.

Diante disso, pode-se perceber que, apesar de a hanseníase ser endêmica e um problema de saúde pública no Brasil, o desconhecimento da população sobre a patologia ainda é grande, o que tem influência direta no cumprimento das técnicas de autocuidado e adesão ao tratamento de modo geral. Estudos demonstraram que o nível de informação de Agentes Comunitários de Saúde acerca da doença ainda é superficial, influenciando diretamente no diagnóstico tardio, tendo em vista o importante papel mediador deste profissional entre a comunidade e a equipe de saúde²¹.

Estudos evidenciaram que ações educativas aos usuários tem efeitos positivos sobre o conhecimento²², no entanto, vale frisar que as atividades em saúde devem ser sistematizadas e direcionadas às pessoas, suas necessidades e autonomia e, não somente, ao processo de adoecimento e adesão ao tratamento, tendo em vista que a impessoalidade

e tecnicidade desta última não atravessa a fronteira entre o saber teórico e as dimensões práticas²³. A educação em saúde através de grupos é capaz de fortalecer a relação entre o usuário e profissional, melhorando assim, a adesão ao tratamento, confiança para assumir um papel ativo no manejo da doença e, por conseguinte, a condição clínica. Entretanto, os profissionais de saúde ainda apresentam dificuldades e a necessidade de serem capacitados para esse papel de educador²⁴.

Dessa forma, vale ressaltar que a adesão a realização das técnicas de autocuidado depende não só das informações recebidas, mas também, da sensibilização dos indivíduos e desenvolvimento de habilidades. Assim, o conhecimento observado no presente estudo acerca de algumas técnicas de autocuidado em mãos e pés, não é suficiente para afirmar um controle eficaz do surgimento de incapacidade.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou, portanto, que há lacunas de conhecimento acerca, prioritariamente, do agente etiológico da hanseníase, sua forma de transmissão e quanto a interrupção da cadeia de transmissão após início do tratamento, bem como, às técnicas de autocuidado com a face e itens específicos de autocuidado com as mãos e pés. No entanto, quando indagados sobre as estruturas que podem apresentar alterações com a patologia, os participantes obtiveram bom percentual

de acerto. Ressalta-se, entretanto, que a maioria, ao responder corretamente, fez alusão a avaliação dermatoneurológica, às suas experiências próprias de sintomatologias e/ou a informações adquiridas através dos meios de comunicação, demonstrando, assim, a necessidade de estratégias educativas de saúde, com foco nas reais necessidades apresentadas, através da criação de grupos de apoio, por exemplo, tendo em vista sua eficácia comprovada em outros trabalhos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>
2. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macedo EA, Pires CAA, et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*. 2013; 8 (27): 143-149.
3. Fonseca JMA, Radmann CS, Guimarães AEV, Silva DRC, Oliveira ME. Contribuições da fisioterapia para educação em saúde e grupo de autocuidado em Hanseníase: Relato de experiência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 6 (1): 770-777.
4. Conti JO, Almeida SND, Almeida JA. Prevenção de incapacidades em Hanseníase: Relato de caso. *SALUSVITA*. 2013; 32 (2): 163-174.
5. Batista TVG, Vieira CSCA, Paula MAB. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. *Revista de Saúde Coletiva*. 2014; 24 (1): 89-104.
6. DATASUS. Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. *Epidemiológicas e Morbidade*, 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31032752>. Acesso no dia 19/08/2016.
7. Daxbacher ELR, Ferreira IN. Epidemiologia da Hanseníase. In: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN (Org.). *Hanseníase: avanços e desafios*. Brasília: NESPROM; 2014. P. 45-66.
8. Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS, Moura IBL, Isold DMR. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. *Revista de Enfermagem*. 2014; 8 (8): 2816-2822.
9. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde

- CAV, Lima IB, Simpson CA. Knowledge on prevention of disabilities in a hanseniasis self-care group. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18 (4): 895-900.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico], 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>
11. Galan NGA, Beluci ML, Marciano LHSC, Prado RBR, Oliveira NGG, Bonini AG, et al. Avaliação da prática do autocuidado domiciliar em hanseníase. *Hansenologia Internationalis*. 2014; 39 (2): 27-35.
12. Ikehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP, Paschoal VD. Escala Salsa e grau de incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. *Revista Acta Fisiátrica*. 2010; 17 (4): 1-9.
13. Silva MN, Toledo BJ, Gelatti LG. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO. *Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia*. 2015; 7 (1): 18-28.
14. Costa AKAN. Características epidemiológicas da hanseníase no estado da Bahia, 2005–2015 [dissertação de mestrado]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2017.
15. Rodrigues JAL, Motti VG. Estudo espacial e temporal da hanseníase no estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*. 2008; 42: 10-20.
16. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2007; 15 (número especial).
17. Brau HO, Souza AC. Perfil epidemiológico e socioeconômico dos pacientes em tratamento da hanseníase no Centro de Saúde Adolfo Rohl em Ji-Paraná-RO. *Ciência & Consciência*. 2010; 2.
18. Silva PLN. Perfil de conhecimentos sobre hanseníase entre moradores de uma Estratégia Saúde da Família. *Hansenologia Internationalis*. 2012; 37(2): 31-39.
19. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (supl 1): 1311-1318.
20. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri, MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2006; 14 (5).
21. Silva JCA, Ribeiro MDA, Oliveira SB. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Promoção a Saúde*. 2016; 29 (3): 364-370.
22. Moreira AJ, Naves JM, Fernandes LFRM, Castro SS, Walsh IAP. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das Unidades Básicas de Saúde de Uberaba-MG. *Saúde Debate*. 2014; 38 (101): 234-243.
23. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2010; 14 (2): 223-229.
24. Torres HC, Souza ER, Lima MHM, Bodstein RC. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011; 24 (4): 514-519.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.

