



**ARTIGO ORIGINAL**

**AÇÕES DE AUTOUIDADO DE PESSOAS COM HANSENÍASE**  
**SELF-CARE ACTIONS OF PEOPLE WITH LEPROSY**  
**ACCIONES DE AUTOUIDADO DE PERSONAS CON LEPROSA**

*Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte<sup>1</sup>, Clélia Albino Simpson<sup>2</sup>, Thayse Minosa dos Santos Silva<sup>3</sup>, Izabella Bezerra de Lima Moura<sup>4</sup>, Deyla Moura Ramos Isoldi<sup>5</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar as ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal (RN). A amostra foi composta por 14 indivíduos acometidos pela hanseníase. Os dados foram obtidos por meio de questionário de identificação e de entrevista semiestruturada; eles foram interpretados à luz da técnica de análise de conteúdo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob o CAAE n. 17468213.0.0000.5537. **Resultados:** as entrevistas originaram 3 eixos temáticos: 1) As complicações/sequelas da hanseníase conhecidas pelos portadores da doença; 2) As ações de autocuidado adotadas pelos portadores de hanseníase; e 3) As possíveis contribuições de um grupo de autocuidado para os portadores de hanseníase. **Conclusão:** as ações de autocuidado foram minimamente relatadas pelos portadores de hanseníase, concentrando-se na lubrificação dos olhos, no uso de protetor solar, na hidratação da pele e no uso de calçados. **Descritores:** Hanseníase; Autocuidado; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify self-care actions taken by people with leprosy. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative nature, conducted at the University Hospital Onofre Lopes, in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. The sample consisted of 14 individuals affected by leprosy. Data were obtained by means of an identification questionnaire and a semi-structured interview; they were interpreted in the light of the content analysis technique. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN), under the CAAE 17468213.0.0000.5537. **Results:** the interviews generated 3 thematic axes: 1) The complications/sequelae of leprosy known by people with this disease; 2) The self-care actions taken by people with leprosy; and 3) The possible contributions of a self-care group for people with leprosy. **Conclusion:** the self-care actions were minimally reported by people with leprosy, focusing on eye lubrication, sunscreen use, skin hydration, and wearing shoes. **Descriptors:** Leprosy; Self-Care; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar las acciones de autocuidado de personas con lepra. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con carácter cualitativo, realizado en el Hospital Universitario Onofre Lopes, en Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. La muestra consistió en 14 individuos afectados por la lepra. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario de identificación y de una entrevista semi-estructurada; ellos fueron interpretados a la luz de la técnica de análisis de contenido. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), bajo el CAAE 17468213.0.0000.5537. **Resultados:** las entrevistas generaron 3 ejes temáticos: 1) Las complicaciones/secuelas de la lepra conocidas por las personas con esta enfermedad; 2) Las acciones de autocuidado adoptadas por las personas con lepra; y 3) Las posibles contribuciones de un grupo de autocuidado para las personas con lepra. **Conclusión:** las acciones de autocuidado fueron mínimamente reportadas por las personas con lepra, centrándose en la lubricación de los ojos, el uso de protector solar, la hidratación de la piel, y el uso de calçados. **Descritores:** Lepra; Autocuidado; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGEnf/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [lucelduart@yahoo.com.br](mailto:lucelduart@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora no PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [cleliasimpson@hotmail.com](mailto:cleliasimpson@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre pelo PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [thaysemss@yahoo.com.br](mailto:thaysemss@yahoo.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda no PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [bellalimash@gmail.com](mailto:bellalimash@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda no PPGEnf/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [deylinha@hotmail.com](mailto:deylinha@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica com referências milenares que ainda hoje permanece como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, por conta de sua elevada magnitude e alto poder incapacitante.<sup>1</sup> O número de casos é alarmante no Brasil, principalmente pela incidência entre menores de 15 anos, o que indica alta endemicidade local. O país ocupa o segundo lugar no ranking geral de casos descobertos anualmente no mundo, perdendo apenas para a Índia.<sup>2,3</sup> Em 2012, foram quase 29 mil brasileiros em tratamento para o agravo, incluindo 1.936 menores de 15 anos.<sup>3</sup>

O número de casos novos dessa doença tem declinado nos últimos anos em todo o mundo graças principalmente a poliquimioterapia, porém, a redução nas estatísticas brasileiras é discreta e há urgente necessidade de ações intersetoriais nos três níveis de governo focadas na prevenção e no tratamento da doença, bem como no acompanhamento e reabilitação de sequelas.<sup>2,3</sup> A doença ainda alcança proporções significativas em nosso território, comporta-se de forma heterogênea e reproduz as desigualdades socioeconômicas entre as diferentes regiões do país. Concentra-se com patamares mais elevados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, as quais reúnem 53,5% dos casos detectados em apenas 17,5% da população brasileira.<sup>3</sup>

A enfermidade apresenta elevada morbidade associada a estados reacionais e ao acometimento neural, que podem causar incapacidades físicas e deformidades permanentes, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos pacientes, embora seja de fácil tratamento e cura. Seu elevado potencial incapacitante deve-se à predileção do *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular, em acometer as células da pele e nervos periféricos, aliada ao seu poder imunogênico. Desse modo, acarreta acometimento dermatoneurológico, o qual pode levar a deformidades osteoarticulares e sequelas de natureza desfigurante, mutilante e incapacitante, que na maioria das vezes desencadeiam transtornos multidimensionais, inclusive aqueles decorrentes do estigma, abandono familiar e exclusão social.<sup>3</sup>

Estimativas assinalam que há aproximadamente 2 a 3 milhões de pessoas no mundo com algum grau de comprometimento físico devido à hanseníase, não obstante haja escassez em material bibliográfico sobre as incapacidades. No Brasil, acredita-se que aproximadamente 23% dos portadores desse

agravo apresentam algum tipo de limitação física no pós-alta.<sup>4,5</sup> A meta geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) é o diagnóstico precoce visando à prevenção de incapacidades; seus manuais apresentam diretrizes para a assistência ao paciente, como: avaliação neurológica periódica; classificação do grau de incapacidade; aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento.

A assistência dos serviços de saúde está direcionada aos indivíduos em tratamento poliquimioterápico, todavia, a resposta aos sujeitos comprometidos após a alta farmacológica é inadequada. Uma abordagem integrada é necessária, incluindo cuidados físicos e psicológicos e participação em grupos de autocuidado.<sup>6</sup> Estes são espaços onde as atividades de educação em saúde surgem como sustentáculo para todas as medidas de controle e minimização dos danos da hanseníase. Por meio da educação, o enfermeiro orienta o portador do agravo a reconhecer e prevenir alterações na face, mãos e pés, bem como a tratar lesões de pele. Desse modo, o paciente torna-se corresponsável pelo seu tratamento, inicia e executa atividades de autocuidado deliberadamente para a manutenção da vida, saúde e bem-estar, ou seja, promove sua própria saúde.<sup>7</sup>

Pelo exposto, a questão norteadora deste estudo é: “Quais são as ações de autocuidado realizadas pelos pacientes com hanseníase?”. Para respondê-la, foi adotado o seguinte objetivo:

- Identificar as ações de autocuidado de pacientes com hanseníase.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << **Hanseníase: a implicação da educação em saúde para o autocuidado** >>, apresentada ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil. 2014.

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, realizado no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), unidade suplementar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado em Natal (RN). Esse hospital proporciona assistência especializada em dermatologia, assistindo, dessa forma, portadores de hanseníase referenciados de todos os municípios do estado.

A população-alvo do estudo foi composta por 18 pessoas com hanseníase em tratamento no ambulatório de dermatologia desse hospital. A amostra teve apenas 14 indivíduos porque 1

Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS et al.

Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase...

sujeito recusou-se a participar do estudo e 3 pacientes não estavam presentes no período de coleta. O critério de elegibilidade considerou: a) ser ou ter sido portador de hanseníase; b) estar em tratamento para hanseníase ou neurite decorrente dessa doença; c) ter interesse em participar do estudo; e d) assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da amostra: a) pacientes com distúrbios cognitivos associados; e b) pacientes com diagnóstico ainda não confirmado de hanseníase.

A coleta de dados ocorreu no período de 23 de setembro a 4 de novembro de 2013. A abordagem dos usuários foi feita no momento em que os pacientes chegavam ao ambulatório de dermatologia para receber a dose supervisionada da poliquimioterapia (PQT), com auxílio da equipe de enfermagem, na sala destinada ao PNCH.

Após o primeiro contato e as devidas informações, os usuários e as pesquisadoras se encaminhavam a uma sala, disponível e previamente reservada para a realização da entrevista. Nesse local, os sujeitos receberam informações sobre os objetivos da pesquisa, as etapas da entrevista e o procedimento de gravação. As entrevistas foram iniciadas após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e do termo de autorização de gravação de voz.

Essa etapa compôs-se por dois momentos: no primeiro momento, preencheu-se o questionário de identificação, pelo qual os dados foram colhidos primeiramente pelas informações do entrevistado e posteriormente, completados com informações sobre características da doença dos prontuários; no segundo momento, realizou-se a entrevista semiestruturada, composta por 6 perguntas, que foram gravadas com dispositivo eletrônico.

As perguntas foram agrupadas em 2 eixos temáticos: o primeiro abordou o conhecimento do usuário sobre sua doença, tais como: *O quê você sabe sobre sua doença? Como é seu tratamento? Essa doença pode causar algum problema/complicação? O que você faz para evitar esses problemas/complicações?* O segundo buscou conhecer a opinião do usuário sobre a assistência de enfermagem por meio dos questionamentos: *Que orientações você recebe ou recebeu durante a consulta de enfermagem? O que você acha do seu atendimento no serviço de saúde? Você gostaria de conversar sobre sua doença, o tratamento e como prevenir sequelas com outros portadores da doença em grupo?*

A cada dia de coleta de dados, as gravações foram transcritas, digitadas e reservadas para posterior análise e anotações no diário de campo, junto à organização dos questionários em uma pasta, na ordem que as entrevistas eram realizadas e gravadas. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin.<sup>8</sup>

Este estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o Parecer n. 387.769 e o CAAE n. 17468213.0.0000.5537.

O anonimato dos entrevistados foi garantido mediante a troca de seus nomes por outros comuns a sociedade brasileira, escolhidos aleatoriamente, de forma a não identificá-los com nenhum grupo específico ou personagem.

## RESULTADOS

Entrevistou-se 14 pacientes, dos quais 9 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Eles foram agrupados de acordo com a idade em intervalos de 15 anos, a faixa entre 31 a 45 anos foi a de maior incidência, reunindo 8 pacientes. A idade média foi de 43 anos. Houve predomínio de baixo nível de escolaridade, com concentração de 5 indivíduos no Ensino Fundamental incompleto. Em relação à renda familiar, a maioria de 8 portadores de hanseníase declararam sobreviver com renda máxima de 1 salário-mínimo. Em relação à classificação operacional, 7 sujeitos foram classificados como paucibacilares e os outros 7 como multibacilares. As incapacidades físicas estavam ausentes em 8 pacientes e os demais demonstraram comprometimento grau I.

As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin<sup>9</sup>, com pré-análise, exploração do material e categorização. Originaram três unidades de significação ou eixos temáticos: Eixo temático 1: As complicações/sequelas da hanseníase conhecidas pelos portadores da doença; Eixo temático 2: As ações de autocuidado adotadas pelos portadores de hanseníase; Eixo temático 3: As possíveis contribuições de um grupo de autocuidado para os portadores de hanseníase.

### ◆ Eixo temático 1: As complicações/sequelas da hanseníase conhecidas por pacientes com a doença

As respostas dos sujeitos sobre os problemas e as complicações da hanseníase foram superficiais, aparentaram insegurança ao relatar as possíveis complicações da



Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS et al.

doença por meio de respostas curtas e, em geral, focadas em um determinado aspecto do adoecimento.

Os relatos, transcritos abaixo, demonstram o conhecimento dos sujeitos sobre algumas complicações, como: a perda de movimentos, a diminuição da sensibilidade, as possíveis perdas de membros, as lesões na pele e as complicações oculares. Nenhum dos entrevistados referiu complicações com o nariz ou reações hansênicas.

*Essa doença pode causar problemas e complicações. No tratamento tardio, ela pode trazer como complicações perda de movimento nos membros. (José)*

*Você pode também ter, perder a sensibilidade. Você pode se machucar... Você pode se machucar e não sentir doer. (Júlia)*

*Pode ocasionar de se perder um pé, um dedo, uma mão, uma perna. (Osvaldo)*

*Quando eu percebi a doença, eu já estava com a média, com a manchinha pequena. (João)*

*Minha vista piorou porque eu estou ceguinha. Eu tenho catarata e ela [médica] disse que corticoide prejudica [...]. (Maria)*

#### ◆ Eixo temático 2: As ações de autocuidado adotadas por pacientes com hanseníase

Os entrevistados, ao falar das ações que realizavam para prevenir complicações da hanseníase, apontaram cuidados com a pele, com os olhos, com as mãos, com os pés, com o uso dos medicamentos e com a alimentação, como exemplificado a seguir:

*Evitar o máximo de sol... usar protetor solar...hidratar a pele. (Osvaldo)*

*O colírio do olho, porque resseca muito o olho. (José)*

*Você tem que estar sempre fazendo a fisioterapia, ela disse para pegar uma bolinha e ficar apertando na mão, porque às vezes a minha mão adormece. (Júlia)*

*Não andar descalça. (Carla)*

*Eu tomo o remédio direitinho. (Francisca)*

*A alimentação tem que ser na hora. (Mateus)*

*[...] não ingerir bebida alcoólica. (Marcos)*

#### ◆ Eixo temático 3: As possíveis contribuições de um grupo de autocuidado para pacientes com hanseníase

O grupo de autocuidado caracteriza-se como uma proposta do Ministério da Saúde para o controle da hanseníase, em uma perspectiva de educação em saúde, mas, também, de apoio emocional para o combate ao estigma e ao preconceito.<sup>10</sup> Nesse contexto, perguntou-se: *Você gostaria de*

*Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase...*

*conversar sobre sua doença, o tratamento e como prevenir sequelas com outros portadores da doença em grupo?*

Os sujeitos reconheceram a importância de grupo de autocuidado como um importante veículo de informação, um canal de escuta e de educação em saúde, capaz de promover a adesão ao tratamento e de combater o preconceito atrelado à doença.

*A gente quer saber mais, né?! Por que a gente sabendo, a gente vai se cuidar mais. Vai se cuidar mais. Eu passei por muitos exames nos médicos porque eu não sabia. (Mateus)*

*Eu acho que o governo tem que adotar uma política mais esclarecedora. [...] Por eu ter certos recursos de pesquisa, acabei me precipitando bastante no tratamento e foi de uma forma praticamente amena. (Marcos)*

*Porque aconselha mais a gente, explica mais as coisas. A gente tem mais informações. [...] Uma conversa que a pessoa explique que isso não é um bicho de sete cabeças, como muita gente fala. A gente sabe que o preconceito existe, mas tem que tentar quebrar essas barreiras. (Maria)*

*Quanto mais as pessoas ficarem esclarecidas, melhor. Facilita a adesão ao tratamento. É aquela coisa, quanto mais informação, melhor. (José)*

A ressignificação e a resiliência foram encontradas em duas falas, em que os sujeitos expressaram o desejo e a esperança pela sua cura, como também, demonstraram interesse em ajudar o outro a viver seu processo de adoecimento.

*Porque o que eu passei, eu queria passar pra outras pessoas, o que foi de bom... (Joana)*

*Estou interessado porque quero ter vitória e fico aliviado quando vejo o paciente como a minha sobrinha e outro paciente ali que teve vitória. (João)*

### DISCUSSÃO

A hanseníase faz parte de um grupo de 17 doenças denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) doenças tropicais negligenciadas (DTNs), as quais são diversificadas do ponto de vista médico, mas que constituem um grupo por atender às seguintes características: relacionam-se com a pobreza e situações de desvantagem social; afetam populações com baixa visibilidade e pouca voz política; estigmatizam e discriminam; são comparativamente negligenciadas na área de pesquisa e desenvolvimento; não se difundem amplamente por grandes extensões territoriais de forma rápida; podem ser controladas, evitadas e possivelmente eliminadas pelo

Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS et al.

Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase...

emprego de soluções eficazes e factíveis; e tendem a coexistir em ambientes tropicais.<sup>9-11</sup>

Corroborando esse aspecto de outros estudos que trabalharam com a caracterização dos portadores de hanseníase, pode-se reforçar que os sujeitos deste estudo, em geral, estão inseridos nesse grupo de desvantagem social, por apresentarem baixa taxa de escolaridade e renda de um salário mínimo.<sup>11-13</sup>

A hanseníase continua sendo um dos graves problemas de saúde pública brasileira, embora seja uma doença totalmente tratável, devido à alta prevalência, evolução crônica e silenciosa, grande capacidade de provocar lesões incapacitantes ou deformantes e facilidade de proliferação de focos de infecção. Acarreta lesões na pele e nos nervos periféricos e pode causar complicações ou sequelas, alterando significativamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, quando não tratadas ou diagnosticadas precocemente.<sup>12-14</sup>

Os principais mecanismos causadores de deformidades e incapacidades da hanseníase são neurogênicos (perda da função do nervo) e inflamatórios (resposta do sistema imunológico). Entre as causas neurogênicas temos: as primárias (perda sensitiva, motora e autonômica) e as secundárias (retrações, lesões traumáticas e infecções pós-traumáticas). As complicações mais comuns ocorrem na face, nos olhos (lagofalmo parcial ou total, triquíase, opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, madarose), no nariz, nas mãos e nos pés (garras rígidas ou móveis, ressecamento de pele, hipotrofias, úlcera, reabsorção óssea). Em relação às causas inflamatórias, encontram-se as reações hansênicas, intercorrências decorrentes da reação do sistema imunológico no decurso da doença e apresentam-se como episódios inflamatórios agudos e subagudo têm forte relação com a instalação das deformidades.<sup>15,16</sup>

Os sujeitos da pesquisa demonstraram, aparentemente, superficialidade ao falar das complicações da hanseníase. Deram respostas curtas e até errôneas como, por exemplo, o relato de Osvaldo, que menciona a “perda de pés, mãos e perna”. Nessa perspectiva, questiona-se, *será que ainda é forte o imaginário social da doença, a imagem do doente de hanseníase mal cheiroso, que vai perdendo partes de seu corpo?*

Um estudo sobre a percepção de usuários de uma unidade de referência em relação ao preconceito da hanseníase resgata, nos dias atuais, o preconceito vivenciado pelos pacientes ao perceber que alguns amigos e

vizinhos se afastaram ao saber da doença; quando em uma entrevista de emprego, ao comentar que faziam tratamento contra a hanseníase, logo o comportamento das pessoas mudavam e diziam que a vaga já estava preenchida.<sup>17</sup>

A hanseníase tem uma terrível imagem na história e na memória das pessoas, como doença contagiosa, mutilante e incurável, e o fato de que os doentes e seus familiares devem ser isolados. A principal causa do estigma e do preconceito está relacionada com a carência de conhecimento sobre a doença, seu tratamento, ações de prevenção de incapacidades e cura.<sup>17</sup> A desconstrução de crenças arcaicas sobre a lepra é necessária, para que se tenha novos modos de agir diante da hanseníase.<sup>21</sup>

Os graus de incapacidades, estabelecidos pela OMS, são classificados numericamente como 0, 1 e 2, a partir da avaliação dos olhos, mãos e pés dos acometidos pela doença. O grau 0 corresponde à ausência do dano nos olhos, mãos e pés. O grau 1 indica a diminuição da sensibilidade, sem danos ou deformidades visíveis nas áreas avaliadas. O grau 2 representa a presença de deformidades devidas à hanseníase.<sup>13,15</sup>

As ações de prevenção de incapacidades ou ações de autocuidado em hanseníase têm por objetivo evitar as possíveis deformidades e incapacidades, buscando interromper a propagação das perdas funcionais e sociais, como também o estigma atrelado à doença. As explicações para os pacientes sobre a doença variam, em geral, sobre o autocuidado com os olhos, mãos e pés, como a higienização, hidratação, lubrificação, alongamentos, exercícios, orientações sobre a adaptação de instrumentos, objetos e calçados.<sup>15,18</sup>

Estudo que avaliou o *status* físico e funcional dos olhos, mãos e pés de pacientes com hanseníase a partir de orientações de autocuidado escritas na forma de um manual, identificou que as informações foram muito importantes na melhora de sintomas dos pacientes, especialmente na função muscular das mãos e dos pés e no ressecamento da pele. Também foram consideradas as diferenças na evolução da doença para cada pessoa e sua relação com as atividades de autocuidado realizadas.<sup>15</sup>

Acredita-se que o autocuidado depende do paciente e de sua relação com a equipe de saúde, a qual deve oferecer suporte para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo. É unânime na literatura que os profissionais de saúde têm grande importância no repasse de orientações sobre o autocuidado, na

motivação dos pacientes, na valorização da autoconfiança e do aprendizado de cada indivíduo.<sup>13,15,18,19</sup>

Nessa perspectiva, a criação de grupos de autocuidado ou de estratégias de interação entre pessoas com a mesma experiência de adoecimento se caracteriza como meio de educação em saúde, local de socialização do saber, onde as orientações possam ser mais abrangentes e significativas para o grupo, ajudando a dirimir mitos sobre a doença.<sup>6,20</sup>

## CONCLUSÃO

Verificaram-se respostas curtas e em alguns casos errôneas. As ações de autocuidado foram minimamente relatadas, se concentrando na lubrificação dos olhos, no uso de protetor solar, na hidratação da pele e no uso de calçados. Ainda esteve presente no discurso dos pacientes a imagem histórica da doença refletida na ideia de “partes do corpo caírem”, o que favorece a inferência de que o preconceito e o estigma da doença continuam vivos e afetam os indivíduos doentes.

As limitações do estudo estão relacionadas à dinâmica de acolhimento dos sujeitos no ambulatório, que se dá mensalmente e quando se realizam várias atividades além da administração supervisionada da medicação. Essa dinâmica, na percepção dos autores, também caracteriza um fator limitante para a criação de grupos de autocuidado e o aprimoramento das orientações de autocuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Simpson CA, Fonsêca LCT, Santos VR. Perfil do doente de hanseníase no estado da Paraíba. *Hansen Int* [serial on the internet]. 2010 [cited 2014 Jan 15];35(2):33-40. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=11244](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11244).
2. *Wkly Epidemiol Rec* [serial on the internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2014 Jan 15]. Available from: <http://www.who.int/wer>.
3. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2013 May [cited 2014 June 2];29(5):909-20. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000900009&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900009&lng=en).
4. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF.

Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2009 Apr [cited 2014 Feb 11];43(2):267-74. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n2/119.pdf>.

5. Ikehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP, Paschoal VDA. Escala Salsa e grau de incapacidades da Organização Mundial de Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. *Acta Fisiátrica* [serial on the internet]. 2013 Dec [cited 2014 June 2];17(4):169-74. Available from: [www.actafisiatrica.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=36...v17n4a06](http://www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=36...v17n4a06).

6. Alencar MJF, Barbosa JC, Pereira TM, Santos SO, Eggens KH, Heukelbach J. Leprosy reactions after release from multidrug therapy in an endemic cluster in Brazil: patient awareness of symptoms and self-perceived changes in life. *Cad Saúde Colet* [serial on the internet]. 2013 [cited 2014 June 5];21(4):450-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a14.pdf>.

7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70; 2000.

8. Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Oliveira SHS. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2014 Jan [cited 2014 June 5];8(1):16-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/4633/pdf\\_4384](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/4633/pdf_4384).

9. Foss NT, Motta ACF. Leprosy, a neglected disease that causes a wide variety of clinical conditions in tropical countries. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 June 5];107(Suppl 1):28-33. Available from: <http://memorias.ioc.fiocruz.br/issues/special-issues/item/1393-leprosy-a-neglected-disease-that-causes-a-wide-variety-of-clinical-conditions-in-tropical-countries>.

10. Batalha E, Morosini L. Atenção aos esquecidos. *Radis* [serial on the internet]. 2013 Jan [cited 2014 June 5];124:8-16. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/atencao-aos-esquecidos>.

11. Soares FN, Clementino APG, Silva CS. Caracterização dos participantes de um programa de prevenção de incapacidades para hanseníase. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2013 Feb [cited 2014 June 5];7(2):491-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS et al.

Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase...

[m/index.php/revista/article/view/3047/pdf\\_2038.](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p171-175.pdf)

12. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst* [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 June 5];29(3):171-5. Available from: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03\\_jul-set/V29\\_n3\\_2011\\_p171-175.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p171-175.pdf).

13. Nardi SMT, Paschoal VDA, Chiaravalloti-Neto F, Zanetta DMT. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. *Rev Saúde Pública* [serial on the internet]. 2012 Dec [cited 2014 Feb 11];46(6):969-77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000600006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000600006&lng=en).

14. Rodini FCB, Gonçalves M, Barros ARSB, Mazzer N, Elui VMC, Fonseca MCR. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. *Fisioter Pesqui* [serial on the internet]. 2010 June [cited 2014 Feb 11];17(2):157-66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502010000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502010000200012&lng=en).

15. Brasil. Manual de prevenção de incapacidades. 3. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde; 2008.

16. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. *Rev Rene* [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 June 5];13(5):1004-14. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1158/pdf>.

17. Araújo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. *Rev Rene* [serial on the internet]. 2011 [cited 2014 June 5];12(Spec):995-1002. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/327/pdf>.

18. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. *Rev Enferm UFPE On Line* [serial on the internet]. 2011 July [cited 2014 June 5];5(5):1161-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf\\_546](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546).

19. Goncalves A. Realities of leprosy control: updating scenarios. *Rev Bras Epidemiol* [serial on the internet]. 2013 Sep [cited 2014 June 5];16(3):611-21. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000300611&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000300611&lng=pt).

20. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto)preconceito. *Rev Bras Enferm* [serial on the internet]. 2013 Dec [cited 2014 June 5];66(6):893-900. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600013&lng=en).

Submissão: 11/02/2014

Aceito: 07/06/2014

Publicado: 01/08/2014

#### Corresponding Address

Clélia Albino Simpson  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Departamento de Enfermagem  
Campus Universitário – Lagoa Nova  
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil