



## ARTIGO ORIGINAL

### PRÁTICAS E LIMITAÇÕES DE CLIENTES COM HANSENÍASE NO CUIDAR DAS LESÕES CUTÂNEAS

#### PRACTICES AND LIMITATIONS OF USERS WITH HANSEN'S DISEASE IN CARE OF SKIN LESIONS

#### PRÁCTICAS Y LIMITACIONES DE LOS CLIENTES CON LEPROA EN EL CUIDADO DE LAS LESIONES DE PIEL

Karen Krystine Gonçalves Brito<sup>1</sup>, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>2</sup>, Marta Mirian Lopes Costa<sup>3</sup>, Simone Helena Santos Oliveira<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a prática dos clientes com hanseníase quanto aos cuidados inerentes às lesões primárias e secundárias (úlceras plantares e palmares). **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 20 clientes que responderam a um questionário em um centro de referência para o tratamento de doenças infectocontagiosas, na cidade de João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil. As respostas foram analisadas pela estatística descritiva, apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE nº 011040000126-11. **Resultados:** destacaram-se os casos multibacilares, e presença de ulcerações em apenas 15% da amostra. Número considerável da amostra não referiu cuidados com as mãos, realização de compressas de forma incorreta, além de não executarem cuidados adequados na presença de calos, fissuras e rachaduras. **Conclusão:** verificou-se necessidade de melhores estratégias de prevenção das úlceras e dos cuidados com as mãos e os pés. **Descritores:** Enfermagem; Hanseníase; Prevenção secundária.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the practice of users with leprosy regarding care inherent in primary and secondary lesions (palmar and plantar ulcers). **Method:** an exploratory and descriptive study with a quantitative approach, performed with 20 users who responded to a questionnaire on a referral center for treatment of infectious-contagious diseases in the city of João Pessoa/Paraíba/Northeastern Brazil. The responses were analyzed using descriptive statistics, presented in tables and discussed in the light of literature. The project was approved by the Ethics and Research Committee, CAAE nº 011040000126-11. **Results:** there were highlighted the multi-bacillary cases, and presence of ulceration in only 15% of the sample. A considerable number of the sample did not report caring with the hands, compresses performing incorrectly, and do not perform proper care in the presence of calluses, cracks and crevices. **Conclusion:** there was a need for better strategies for ulcer prevention and care of hands and feet. **Descriptors:** Nursing; Leprosy; Secondary Prevention.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la práctica de los clientes sobre el cuidado de la lepra inherente a las lesiones primarias y secundarias (las úlceras plantares y palmares). **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 20 clientes que respondieron a un cuestionario en un centro de referencia para el tratamiento de enfermedades infecciosas y contagiosas en la ciudad de João Pessoa/Paraíba/Nordeste de Brasil. Las respuestas se analizaron mediante estadística descriptiva, presentadas en tablas y discutidas a la luz de la literatura. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, CAAE nº 011040000126 - 11. **Resultados:** se destacan los casos multibacilares, y la presencia de ulceración en sólo el 15% de la muestra. Número considerable de la muestra no informó cuidados con las manos, la realización de compresas de forma incorrecta, y no realizar el cuidado adecuado en presencia de callosidades, grietas y hendiduras. **Conclusión:** había una necesidad de mejores estrategias de prevención de las úlceras y cuidado de las manos y los pies. **Descritores:** Enfermería; La Lepra; La Prevención Secundaria.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [karen\\_enf@yahoo.com.br](mailto:karen_enf@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Graduação / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [mmjulie@gmail.com](mailto:mmjulie@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Graduação / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [marthamiryam@hotmail.com](mailto:marthamiryam@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Escola Técnica de Saúde / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [simonehso@yahoo.com.br](mailto:simonehso@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

A hanseníase acompanha a história da humanidade através dos milênios e muitas tentativas de combate já surgiram a fim de minimizar essa doença. Por muito tempo, a preocupação maior esteve na busca de uma cura focada nas lesões de pele, em suas características evolutivas ou de remissão.<sup>1</sup>

Atualmente, a maioria dos casos de hanseníase concentra-se nos países em desenvolvimento da América Latina, Ásia e África. Estima-se que cinco países (Índia, Brasil, Indonésia, Myanmar e Nigéria) contribuem com 82% de todos os casos de hanseníase registrados no mundo. O Brasil congrega cerca de 87% do total de casos de hanseníase em registro nas Américas, apresentando as mais altas taxas de prevalência e incidência desta região, sendo o segundo país do mundo em números de casos.<sup>2</sup>

No ano de 2011 foram confirmados 31.533 casos novos de hanseníase, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Em se tratando de Paraíba houve 693 casos novos de hanseníase diagnosticados. Dados que revelam o significativo poder contagiante da doença.<sup>3</sup>

A doença causa lesões nos nervos periféricos, que tendem a gerar deformidades e incapacidades, ressaltando-se, portanto a sua importância para a saúde pública<sup>1</sup>. As incapacidades físicas existem em variados graus, sendo determinada por alterações sensitivas, motoras ou nervosas, e podem interferir na vida social e econômica dos pacientes, resultando no estigma e discriminação dos mesmos.<sup>4</sup> Dentre as incapacidades graves e socialmente relevantes estão às úlceras cutâneas. A região plantar é abordada como o local comumente acometido por úlceras, devido a alterações biomecânicas e diminuição da sensibilidade ocorrida no paciente. A incidência de úlcera plantar em pacientes com hanseníase varia entre 20% e 70%.<sup>5</sup>

O autocuidado é definido pela prática das atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos deliberadamente em benefício próprio para a manutenção da vida, saúde e bem-estar.<sup>6</sup> Em vista disso, a prevenção de incapacidades e promoção da saúde estão diretamente ligadas às práticas de enfermagem, efetivadas principalmente por meio da educação em saúde no sentido de obter a participação consciente e constante do usuário nos programas do sistema único de saúde.<sup>7</sup>

Frente aos aspectos percorridos e a necessidade de conhecer melhor a respeito dos cuidados destinados às lesões de pele e úlceras cutâneas, que acometem os pacientes portadores da hanseníase, têm-se como objetivos:

- Conhecer a prática dos clientes com hanseníase quanto aos cuidados inerentes às lesões primárias e secundárias (úlceras plantares e palmares).
- Investigar a existência de fatores impeditivos ou limitantes na realização da prática do autocuidado com as mãos e os pés.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um centro de referência para o tratamento de doenças infecto-contagiosas (hanseníase, tuberculose e HIV/AIDS), na cidade de João Pessoa/PB, Nordeste do Brasil.

A população foi de clientes que compareceram ao setor ambulatorial do Hospital, nos meses de março e abril de 2011, para a consulta de enfermagem. Foram utilizados como critérios de inclusão: comparecimento ao serviço no período da coleta de dados; confirmação do diagnóstico de hanseníase, independente da forma clínica, e que apresentarem no mínimo uma lesão primária ocasionada pela hanseníase; como critério de exclusão os casos novos. Assim a amostra pesquisada, compreendeu 20 pacientes.

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário em que as respostas foram analisadas pela estatística descritiva (frequência e porcentagem), apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura.

No processo de investigação foram adotadas as observâncias éticas contempladas na Resolução 311/2007 e Resolução 196/96. O projeto de pesquisa foi apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley com aprovação, conforme protocolo CEP/HULW n° 029/11 e CAAE N° 0114.0.000.126-11.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 20 clientes com hanseníase, que se caracterizaram com maior predominância pelo sexo masculino, 14(70%). No que se refere à faixa etária, em aspectos gerais houve concentração pouco mais acentuada na faixa de 55 a 64 com 5(25%) e de 35 a 44 anos com 4(20%) dos entrevistados.

Observamos concordância na prevalência da população entre os níveis de escolaridade

mais baixos (entre sem escolaridade e fundamental completo), totalizando 13(65%) dos entrevistados. Com referência à classificação operacional da hanseníase, apenas 3(15%) apresentam a forma paucibacilar, dos quais 2(10%) são do sexo masculino e 1(5%) do sexo feminino; enquanto que 17(85%) possuem a forma multibacilar, sendo 12(60%) do sexo masculino e 5(25%) feminino. Apenas 3(15%) da amostra apresentou ulcerações do tipo plantar ou palmar.

Todos os pacientes fazem uso da poliquimioterapia (PQT). Dois (10%) referiram utilizar também protetor solar diariamente, 4(20%) algum tipo de pomada dermatológica, dentre os 15% que representam outros cuidados encontramos o uso de hidratante, óleo mineral e a ação de evitar a exposição solar.

No enfoque ao cuidado com a prevenção de lesões nas mãos, observou-se que um número significativo, 9(45%) não realiza os cuidados necessários para prevenir lesões, fissuras e úlceras; o que evidencia o risco de desenvolver lesões nas mãos, e 11(55%) realiza o cuidado devido. Dos que afirmaram fazê-lo 11(100%), 9(81,9%) realiza hidratação, 6(54,6%) lubrificação, 2(18,2%) compressas e 5(45,4%) exercícios.

Os entrevistados (14(70%) examinam as mãos à procura de alguma anormalidade. Dentre os que realizam o autocuidado de inspecioná-las 14(100%), 7(50%) têm a preocupação de fazê-lo diariamente e os outros 7(50%) o fazem quando lembram, o cuidado não é sistemático. Entre as “anormalidades” mais procuradas encontram-se a vermelhidão e os ferimentos, ambos com 8(33,3%) das respostas, conforme Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis relacionadas à inspeção das mãos pelos clientes portadores de hanseníase. João Pessoa/PB, 2011.

Variáveis	n°	%
<b>Examina as mãos (n=20)</b>		
Sim	14	70
Não	6	30
Total	20	100
<b>O que procura na inspeção</b>		
Vermelhidão	8	33,3
Ferimentos	8	33,3
Calos	3	12,6
Fissura/rachaduras	2	8,3
Dormência	2	8,3
Inchaço	1	4,2
Total	24	100

Entre os entrevistados 13(65%) não realizam nenhum cuidado em relação às fissuras/rachaduras e calosidades nas mãos. Para aqueles que realizam algum tipo de cuidado 3(15%), 1(5%) lubrifica e depois lixa, 1(5%) aplica pingos de vela quente sobre os calos e um outro os arranca com as próprias unhas. Quatro clientes (20%) relataram nunca ter tido calos ou fissuras/rachaduras. Fica evidenciado, portanto, que a probabilidade desses portadores de hanseníase desenvolverem ulcerações palmares é bastante ampla, visto que o cuidado é inexistente ou inadequado.

Em relação aos cuidados com os pés (conforme Tabela 2), 5(25%) dos entrevistados realizam o mínimo de cuidados com os pés, ou seja, apenas lavam. 7(35%) lavam e hidratam/lubrificam e 6 (30%) lavam, secam e hidratam/lubrificam. Dos 13(100%) que referiram hidratação/lubrificação, 4(30,8%) utilizam hidratante, 6(46,2%) óleo mineral e 3(23%) citaram os dois produtos. Além desses cuidados indispensáveis, 7 clientes referiram a prática de realizar compressas nos pés, sendo que destes apenas 1(14,2%) de maneira correta, enquanto 6 (85,8%) de forma inadequada.

**Tabela 2.** Distribuição dos entrevistados conforme cuidados dispensados aos pés. João Pessoa/PB, 2011.

Variáveis	n°	%
<b>Cuidado com os pés (n=20)</b>		
Lava	5	25
Lava e seca	2	10
Lava e hidrata ou lubrifica	7	35
Lava, seca e hidrata ou lubrifica	6	30
Total	20	100

No que tange ao corte das unhas, 16(80%) da amostra adotam uma conduta errônea, mantendo o formato arredondado das unhas, portanto inadequado e propício a ferimentos,

tendo em vista que o abaulamento das unhas tende a encravá-las (patologia ungueal). Quando questionados sobre o instrumento para realizar o corte das unhas encontramos

9(45%) utilizando cortador de unhas, 8 (40%) tesoura com ponta e 1(5%) com alicate de unhas, todos considerados inadequados pelos riscos de perfuração que oferecem. Um entrevistado respondeu cortar as unhas utilizando uma faca e outro arrancando - as com os próprios dentes.

Verificamos que um número elevado de entrevistados 15(75%) examina os pés à procura de anormalidades; destes, 7(46,6%) o fazem diariamente e os demais 8(53,4%) em frequências menores. Quanto aos elementos que procuram quando examinam os pés, os mais citados pelos entrevistados foram: os calos, com 7 (22,6%), as fissuras/rachaduras e ferimentos, ambos com 6 (19,3%), pontos vermelhos, com 4 (13%), bolhas e pontos que doem quando pressionados, ambos com 3(9,7%) e edema, com 2(6,4%). Nenhum dos componentes da amostra se preocupa com todos os itens listados, embora alguns tenham referido-se a mais de um item.

Encontramos que a maioria dos clientes, isto é 16(80%) respondeu usar calçado do tipo sandália, enquanto 6 (30%) usam sapato

fechado ou fechado e macio respectivamente. Salienta-se que alguns clientes referiram usar mais de um tipo de sapato. Dentre os 12 que referiram usar sapato fechado, 11(91,7%) utilizam meias sempre e apenas 1(8,3%) nunca usa. Quando indagados a respeito do exame dos calçados e à frequência com que isso ocorre, encontramos que 17(85%) possuem o hábito de examinar os calçados e 3(15%) não o fazem.

No contexto dos fatores impeditivos ou limitantes para a prática do autocuidado, como observado na Tabela 3, 12(60%) dos entrevistados acreditam não possuem qualquer fator físico que limite o seu autocuidado, enquanto 8(40%) relatam que sim. Dos que possuem limitação física, dois clientes apresentam problemas de visão, dois problemas de mobilidade e dois citaram ambos os tipos de limitação, totalizando 4(50%) de ocorrência para cada. Em relação à ajuda familiar, 7(35%) nunca recebem ajuda para desenvolver os cuidados com mãos e pés, e 6(30%) referiram que essa ajuda ocorre sempre ou às vezes cada um.

**Tabela 3.** Distribuição das variáveis relacionadas aos fatores impeditivos ou limitantes para a prática do autocuidado. João Pessoa/PB, 2011.

Variáveis	n°	%
<b>Apresenta limitação física para o autocuidado (n=20)</b>		
Sim	8	40
Não	12	60
Total	20	100
<b>Tipo de limitação física (n=8)</b>		
Problemas de visão	4	50
Problemas de mobilidade	4	50
Total	8	100
<b>Frequência de ajuda familiar para o autocuidado (n=20)</b>		
Sempre	6	30
As vezes	6	30
Raramente	1	5
Nunca	7	35
Total	20	100

## DISCUSSÃO

O autocuidado quando relacionado ao controle da hanseníase implica um processo de adaptação do portador a uma nova forma de viver e conviver com a necessidade de participação ativa no tratamento medicamentoso, prevenção de incapacidades e controle dos contatos.<sup>10</sup>

Para a prevenção das fissuras, lesões traumáticas e úlceras consideram-se as seguintes ações: hidratação e lubrificação da pele, para compensar as funções sudoríparas e sebáceas danificadas; massagem, para ativar e melhorar a circulação e condições da pele; exercícios ativos e passivos, para melhoria do fortalecimento muscular e sua funcionalidade; adaptação de instrumentos de trabalho e da vida diária, e realização de compressas para hidratar as mãos.<sup>8,9</sup>

O autocuidado de um paciente com hanseníase compreende a realização de procedimentos, técnicas e exercícios que podem ser feitos em casa ou no trabalho para prevenir incapacidades ou impedir que elas piorem. Portanto, para sua realização é necessário aprender como hidratar e lubrificar as mãos, como proceder adequadamente com calosidades, fissuras, rachaduras e ferimentos e como fazer exercícios de alongamento e fortalecimento para as mãos.<sup>9</sup>

Nenhuma lesão deve ser considerada trivial no pé neuropático, de forma que as mínimas lesões podem levar à úlcera e atuar como porta de entrada para uma; tais lesões não devem nunca ser subestimadas. Assim, para evitar patologias ungueais (unhas encravadas) as unhas devem ser cortadas no formato quadrado, lixando as pontas e não as deixando rente à pele e nem aprofundar os cantos.

No trabalho e nas atividades diárias, é necessário evitar situações que ponham os pés em risco de ferimentos, como queimaduras, cortes, perfurações, etc. Assim, o primeiro cuidado é observar todos os dias os pés para ver se não há ferimentos.<sup>9</sup>

As atividades de prevenção devem ser executadas dando ênfase àquelas que são possíveis de ser realizadas em domicílio (autocuidado). Para realizar o autocuidado, é necessário que o paciente tenha conhecimento, habilidades e o apoio adequados. Para que ele alcance esse conhecimento e esta habilidade, necessita ser orientado pelo profissional de saúde responsável pela sua reabilitação. O apoio para que ele realize o autocuidado virá do acolhimento e do incentivo contínuo não só do serviço de saúde, mas dos familiares e amigos.<sup>5</sup>

Na abordagem do autocuidado, os profissionais precisam estar atentos à problemática do pé em todos os clientes atendidos, mesmo aqueles que não apresentam queixas. Ainda no processo de avaliação, cada passo precisa ser discutido e esclarecido de forma que o paciente possa entender o como e o porquê de cada atividade necessária ao tratamento. Essas atividades deverão ser realizadas com o paciente, orientando-o sobre como prevenir ou tratar as alterações que por ventura possam apresentar, estimulando-o ao autocuidado.<sup>5</sup>

A adoção de hábitos de autocuidado nem sempre é fácil, o que aumenta a responsabilidade da equipe de saúde com a orientação e o acompanhamento. Afinal, não basta ensinar as práticas de autocuidado, a pessoa precisa saber se está fazendo corretamente.

O conhecimento e informação sobre a hanseníase e seus sintomas ajudam a promover um diagnóstico precoce, um tratamento adequado com grandes chances de cura e dificilmente o paciente irá apresentar incapacidades físicas ou deformidades causadas pela doença.<sup>11</sup>

## CONCLUSÃO

É inegável a necessidade de fornecer aos clientes informações acerca das estratégias de prevenção das úlceras e dos cuidados com as mãos e os pés, visto que houve fragilidade mais acentuada nas ações relativas aos cuidados com fissuras e calos, no formato do corte das unhas e nas condutas com compressas e secagem dos pés.

Diante da análise dos resultados desse estudo, evidenciou-se a importância da

educação para o autocuidado e do incentivo a essas práticas com os clientes acometidos pelo Mal de Hansen, tendo em vista que se trata de ações simples que, quando realizadas diariamente, podem evitar ou reduzir o aparecimento de ulcerações palmares e plantares.

Ciente das ações preconizadas para os cuidados com as lesões de pele, os profissionais enfermeiros podem se caracterizar como peças fundamentais experientes e treinadas no sistema de apoio-educação destinado à prevenção de ulcerações e incapacidades no manejo com os clientes portadores da hanseníase. Sob essa perspectiva, estima-se que outros trabalhos possam ser realizados acerca desta temática, afim de que as lacunas restantes possam ser preenchidas e assim novas portas sejam abertas ao desenvolvimento de ações que visem melhorar a qualidade de vida do ser hanseniano.

## REFERÊNCIAS

1. Virmond MCL. Alguns apontamentos sobre a história da prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase no Brasil. Hansen Int [Internet]. 2008 [cited 2011 Dec 04];1(33)suppl.1:18-18. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apontamento-prevencao-hanseníase.pdf>
2. Martins PV, Caponi S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. Cien Saude Colet [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 10];15(suppl. 1):1047-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700011&lng=en&nrm=iso). ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700011>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores em saúde [cited 2012 Apr 29]. Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php?saude=http%3A%2F%2Fdtr2004.saude.gov.br%2Fsinanweb%2Findex.php&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Fdtr2004.saude.gov.br%2Fsinanweb%2Findex.php>.
4. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. An Bras Dermatol [Internet] 2007 sep/oct [cited 2010 Dec 20];82(5):433-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962007000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000500006&lng=en&nrm=iso). ISSN 0365-0596. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962007000500006>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. 2008. [cited 2011 June 8]. Available from:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_novembro.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_novembro.pdf).

6. Costa LB, Saraiva MRB, Costa AAS, Barroso MGT. Aplicação de estruturas conceituais na consulta de enfermagem à família. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 Sept [cited 2011 Jan 17];11(3):515-519. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300018&lng=en&nrm=iso)

[81452007000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300018&lng=en&nrm=iso). ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300018>.

7. Silva FRF, Costa ALRC, Araújo LFS, Bellato R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. Texto contexto-enf [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2011 Apr 10];18(2):290-297. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200012&lng=en&nrm=iso)

[07072009000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200012&lng=en&nrm=iso). ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000200012>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2nd Ed., rev. e ampl. Brasília; 2008.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. Brasília; 2010.

10. Saho M, Santana RM. Promovendo o autocuidado no controle da hanseníase. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2001 Apr [cited 2011 Feb 18];14(1):9-16. Available from:

<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/3837>

11. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Conhecimento de escolares do ensino fundamental quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2013 Feb 06];5(5):1161-67. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533>

Submissão: 06/03/2013

Aceito: 26/10/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Karen Krystine Gonçalves de Brito  
Rua Aderaldo Silveira de Souza, 215  
Bairro Jardim São Paulo  
CEP: 58053-120 – João Pessoa (PB), Brasil