

**Artigo**

**Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil**

**Profile of leprosy inserted holders in control program in a reference health center in Patos city - Paraíba / Brazil**

Thayse Mikaelli de Oliveira Lima<sup>1</sup>  
Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba<sup>2</sup>  
Stella Cristina Santiago de Oliveira<sup>3</sup>  
Thiago Alves Munguba<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A Hanseníase é uma moléstia conhecida desde a antiguidade, amplamente divulgada pela designação de lepra, parecendo ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. É uma doença infecciosa crônica granulomatosa da pele e dos nervos periféricos, com período de incubação prolongado, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge pele e nervos periféricos. Sendo considerado portador desta, o indivíduo que apresentar lesões cutâneas com alterações de sensibilidade, lesões nervosas periféricas e baciloscopia positiva. O dano neurológico é responsável pelas sequelas que podem surgir, desta forma, constituindo um importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. É potencialmente incapacitante, podendo atingir o nervo e até causar defeitos físicos nos pés, nas mãos e na visão, merecendo atenção dos profissionais da saúde. **Objetivo:** Esta pesquisa objetiva traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de Hanseníase atendidos por um Centro de Saúde, no município de Patos-PB.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP; Patos, Paraíba –Brasil, E-mail: thayse\_mykaelly@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos, Paraíba –Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Graduada pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP; Patos, Paraíba –Brasil.

<sup>4</sup> Professor do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos, Paraíba –Brasil.



**Artigo**

**Método:** A natureza desta pesquisa é de caráter aplicado, descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo documental e foi realizado com os pacientes hansênicos atendidos pelo Centro de Saúde de referência em hanseníase no município de Patos-PB. **Resultados:** A população foi composta por 172 pessoas, com todos os indivíduos atendidos, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de Hanseníase e que são submetidos a tratamento dermatológico neste serviço, entre os anos 2005 a 2009. Dos 172 pacientes registrados, apenas 1 paciente não seguiu os critérios de inclusão, desta forma, dos 171 pacientes atendidos, 19,29% estava na faixa de 21 a 30 anos, 62,57% eram do sexo feminino, 29,82% apresentaram a forma clínica Tuberculóide, 65,49% apresentaram Baciloscopia negativo e 12,86% Grau de Incapacidade I. No esquema terapêutico empregado 57,30% recebem a poliquimioterapia, que equivale a 6 meses. Em relação ao tipo de alta, 57,30% (n=98) teve a alta por cura. Dos 171 pacientes incluídos na pesquisa, 100% deles tiveram encaminhamento para avaliação fisioterapêutica, mas os registros não ofereceram dados da quantidade de pacientes que se submeteram ao acompanhamento da fisioterapia. No que diz respeito ao controle da progressão da doença, todos os pacientes foram encaminhados ao setor ou instituição de fisioterapia da cidade e submetidos a uma avaliação sensitivo motora, estando de acordo com as normas do Ministério da Saúde. **Conclusão:** A falta de informação e o preconceito prejudicam o tratamento e a reintegração na sociedade dos portadores da doença. É de grande relevância o planejamento da assistência fisioterapêutica reorientando as práticas preventivas e de reabilitação contribuindo para melhor qualidade de vida dos portadores desta moléstia.

**Palavras-chave:** Hanseníase, fisioterapia, qualidade de vida.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Leprosy is a disease known since ancient times, widely publicized by the name of leprosy, appearing to be one of the oldest diseases that affects humans. It is a chronic granulomatous infectious disease of the skin and peripheral nerves with long incubation period, caused by Mycobacterium leprae, which affects skin and peripheral nerves. Being considered bearer of this, the individual who present skin lesions with sensitivity changes, peripheral nerve damage and smear positive. Neurological damage is responsible for the consequences that may arise, thus constituting a major public health problem in Brazil and in countries around the world. It is potentially disabling and can



**Artigo**

reach the nerve and even cause physical defects in the feet, hands and vision, deserving attention from health professionals. **Objective:** This research aims to trace the epidemiological profile of patients with leprosy attended by a health center in the city of Patos-PB. Method: The nature of this research is applied character, descriptive, with quantitative approach, the document type and was carried out with the leprosy patients seen by the reference health center in leprosy in the municipality of Patos-PB. **Results:** The study population consisted of 172 people, with all met individuals of both genders, with clinical diagnosis of leprosy and who are undergoing dermatological treatment in this service, between the years 2005 to 2009. Of the 172 registered patients, only 1 patient did not follow the inclusion criteria, thus, of the 171 patients treated, 19.29% were in the range of 21 to 30 years, 62.57% were female, 29.82% showed clinical Tuberculoid, 65, 49% had negative bacilloscopy and 12.86% Degree of Disability I. in therapeutic regimen employed 57.30% receiving multidrug therapy, which is equivalent to 6 months. Regarding the type of high, 57.30% (n = 98) had high cure. Of the 171 patients included in the study, 100% of them had referral for physical therapy evaluation, but the records did not provide data on the amount of patients who underwent follow-up physiotherapy. With regard to the control of disease progression, all patients were referred to the sector or city physiotherapy institution and submitted to a motor sensory evaluation, being in agreement with the Ministry of Health standards. **Conclusion:** The lack of information and the bias hinder treatment and reintegration into society of people with the disease. It is of great relevance the planning of physical therapy reorienting preventive and rehabilitative practices contributing to better quality of life for patients with this disease. **Keywords:** Leprosy, physical therapy, quality of life

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma moléstia conhecida desde a antiguidade, amplamente conhecida pela designação de lepra, parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem, mas que sua identidade etiológica surgiu apenas no final do século XIX, sendo



Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil

Páginas 341 a 361

**Artigo**

descrita inicialmente por Gerhard Henrik Armauer Hansen. Ao analisar material de lesões cutâneas, encontrou-se a *Mycobacterium leprae*, bacilo causador da doença que pertence ao mesmo gênero do bacilo que ocasiona a tuberculose (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

É chamada de "a doença mais antiga do mundo", atingindo a humanidade há pelo menos 4000 anos (ROBBINS, TRIPATHY, MISRA, MOHANTY, SHINDE et al, 2009).

Esta doença, interpretada até mesmo como castigo divino, representa, desde os mais remotos tempos até os dias atuais, verdadeiro estigma social. É considerada mais do que uma moléstia. Representa uma humilhação extrema e uma condenação por um mal que o doente não cometeu (EDIT, 2000).

Segundo Azulay (2008), a Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *mycobacterium leprae*, que atinge pele e nervos periféricos. Sendo considerado portador desta, o indivíduo que apresentar lesões cutâneas com alterações de sensibilidade, lesões nervosas periféricas e baciloscopia positiva (BRASIL, 2002).

O *Mycobacterium Leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen por ter sido descrito por Hansen em 1874, é classificado como álcool-ácido-resistente (a.a.r.) e Gram-positivo (BEIGUELMAN, 2002).

O bacilo de Hansen tem afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O *Mycobacterium Leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é infecta muitas pessoas no entanto só poucas adoecem. O homem é reconhecido como única fonte



**Artigo**

de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados (BRASIL, 2002).

A inflamação pode ser ocasionada tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela resposta do organismo à presença do bacilo, ou por ambos, provocando lesões neurais. No estágio inicial da doença, a neurite hansênica não apresenta um dano neural demonstrável, contudo, sem tratamento adequado, frequentemente a neurite torna-se crônica e evolui, passando a evidenciar o comprometimento dos nervos periféricos: anidrose, alopecia, perda das sensibilidades térmica, dolorosa e tátil, e paralisia muscular (FONSECA; PEREIRA, 2002).

Edit (2004) afirma que a hanseníase na sua marcha invasora pelo organismo, ocasiona alterações e deformidades físicas, se não tratada precocemente. No entanto, a vitalidade orgânica e a consciência do doente não se modificam. O hanseniano sofre mais moral do que fisicamente. Devido crença de sua contagiosidade e de sua incurabilidade nasceu o medo de contraí-la e sofrer todos os malefícios que ela representa, dentre os quais o de ficar estigmatizado. Por isso ela gerava a repulsa e o rigor social imposto aos seus portadores no passado

A falta de conhecimentos clínico-imunológicos ensejou, antes da descoberta, hipóteses que indicavam o caráter hereditário da hanseníase. Ao começo do século XX, começou a ser vista como uma “enfermidade” merecedora de atenção médico-social, de acumulação de conhecimentos científicos e de medidas de diminuição (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).



**Artigo**

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde sobre a situação epidemiológica da hanseníase aponta que os novos casos da doença estão concentrados em 1.173 municípios brasileiros, principalmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, que registraram cerca de 53,5% dos casos novos detectados no período de 2005 a 2007 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No Brasil, apesar da redução drástica no número de casos, de 19 para 4,68 doentes em cada 10.000 habitantes, no período compreendido entre 1985 a 2000 a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutiva (BRASIL, 2002).

A hanseníase não teria a importância que tem em saúde pública, se o *M. leprae* acometesse somente a pele. Em consequência da agressão do sistema nervoso periférico surgem a perda de sensibilidade, as atrofias, alterações musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem progredir para incapacidades físicas permanentes (BRASIL, 2001).

Spierings et al, (2000); Willcox (1997); Deepak (2003) apud Gonçalves, Sampaio e Antunes(2009) relata que são poucas as publicações sobre o número de pessoas que apresentam incapacidades devido à evolução da doença, sendo estimadas que aproximadamente dois a três milhões de indivíduos tenham algum grau de comprometimento físico.

O Ministério da Saúde (1999) relata que o dano neurológico é responsável pelas seqüelas que podem surgir, desta forma, constituindo um importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo.



**Artigo**

As seqüelas têm a capacidade de serem desfigurantes, mutilantes e incapacitantes, que na maior parte das vezes desencadeia transtornos de ordem multidimensional, inclusive aqueles decorrentes do estigma, abandono familiar e exclusão social (PEREIRA et al, 2008).

Por ser uma doença infecciosa que afeta e compromete os nervos periféricos, gerando inúmeras seqüelas para seus portadores com limitações laborais que repercutem nas esferas econômicas, familiar e social, levando a prejuízos biopsicossociais que demandam assistência, por programas eficazes de reabilitação (CORRÊA; IVO; HONER, 2007).

A pessoa portadora da doença de hanseníase passa por inúmeros conflitos como perda da capacidade laborativa, modificação do corpo com o aparecimento das deformidades, discriminação, preconceito e alteração da sua auto-estima (CAVALIERE, 2006).

Todas as pessoas envolvidas com a doença devem divulgar, sempre que possível, os novos e atuais conceitos sobre a hanseníase: doença curável, de baixa contagiosidade e contra a qual a maioria da população tem defesas imunológicas naturais.

Esta pesquisa teve como objetivo principal responder os seguintes questionamentos: qual o perfil dos pacientes com Hanseníase no município de Patos? Quais as características clínicas da patologia nesta população? Qual a conduta terapêutica adotada e a eficácia do tratamento preconizado?

O presente trabalho justifica-se devido a hanseníase, mesmo sendo uma afecção que apresenta um dos registros mais antigos quando comparada a outras doenças, é pouco



**Artigo**

explorada pela fisioterapia, sendo assim, esta pesquisa se torna necessária para a ampliação de conhecimentos sobre o perfil da patologia no município, contribuindo para o desenvolvimento de práticas eficazes no controle da mesma, favorecendo a formação de profissionais mais conscientes e capacitados na maior resolutividade durante a assistência e maior senso crítico para a reavaliação de condutas, com ênfase na assistência da fisioterapia.

A falta de informação e o preconceito prejudicam o tratamento e a reintegração na sociedade dos portadores da doença.

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil dos pacientes portadores de Hanseníase atendidos por um Centro de saúde, no município de Patos-PB.

Diante do contexto, torna-se necessário a observação da Hanseníase em todas as suas implicações, conscientizando sobre a importância de estudos mais aprofundados a cerca das incapacidades apresentadas pelos portadores, e desta forma, poderemos propor o planejamento da assistência da fisioterapêutica reorientando as práticas preventivas e de reabilitação contribuindo para melhor qualidade de vida dos portadores desta moléstia.



**Artigo**

**MÉTODO**

A pesquisa desenvolvida foi de caráter aplicada, descritiva, com abordagem quantitativa, do tipo documental, sendo realizado com os pacientes hansênicos atendidos pelo Centro de Saúde de referência em hanseníase no município de Patos-PB.

A população foi composta por 172 pessoas atendidas pelo Centro de Saúde de referência em hanseníase no município de Patos-PB, durante o período de 2005 a 2009 que apresentaram o diagnóstico médico de Hanseníase, de ambos os gêneros.

Os critérios de inclusão utilizados foram de pessoas com diagnóstico de hanseníase, inserido no programa de controle de hanseníase em um Centro de Saúde de referência, no município de Patos-PB, entre os anos 2005 a 2009 e que possuíssem todos os dados completos no registro dos prontuários dos pacientes.

Inicialmente o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado através do Protocolo de número 0568/2010 e em seguida, foram coletados os dados através de documentos utilizados no programa de controle da Hanseníase, através de um formulário.

Os dados foram coletados através de análise minuciosa de todos os registros utilizados pelo centro de saúde de referência do município de Patos-PB e posterior registrados nos formulários desenvolvidos com este objetivo, com a autorização das autoridades competentes responsáveis pela referida instituição, através do Termo de Autorização Institucional.



**Artigo**

A análise dos dados foi realizada de forma ordenada e coerente, visando uma boa interpretação dos objetivos da pesquisa, com a utilização de cálculo de percentual para avaliar a prevalência, gráficos, tabelas e textos de interpretação das tabelas. Os dados foram tratados utilizando-se a programa Microsoft Office Excel, versão Windows. 2007.

Em obediência a ética necessária ao estudo envolvendo seres humanos, às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/CNS, sendo encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa/CEP das Faculdades Integradas de Patos-FIP, para averiguação e aprovação. O pesquisador se responsabilizou a partir do termo de compromisso para uso de dados em arquivo.

E após a sua aprovação deu-se início a coleta de dados da pesquisa, no qual os autores após consentimento da instituição realizaram a coleta dos dados dos arquivos dos anos 2005 a 2009, e em seguida esses dados foram analisados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Constituíram de pessoas com perfil heterogêneo, com diagnóstico de hanseníase, constando no total de 172 pessoas, sendo excluído apenas 1 indivíduos que não possuía os registros completos.

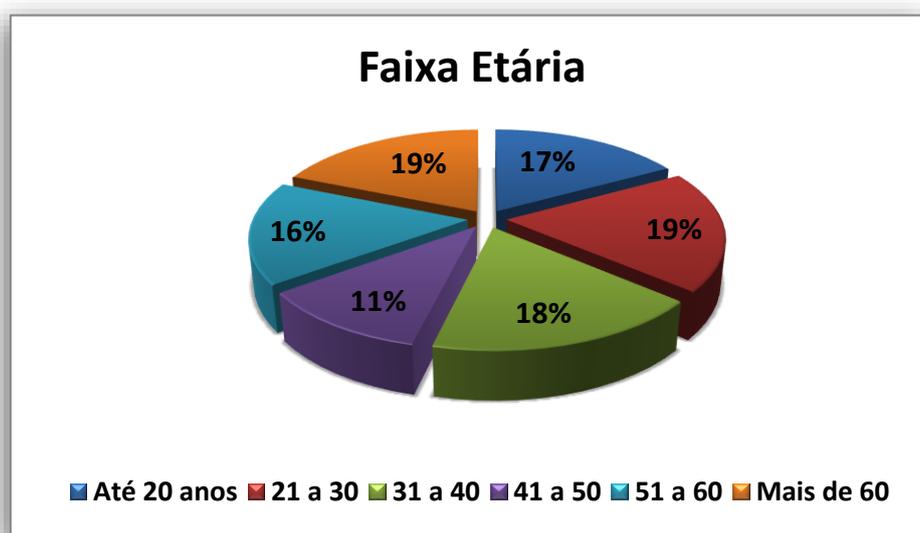


**Artigo**

**Análise das características epidemiológicas da população estudada**

Considerando a faixa etária, houve um predomínio do período de 21 a 30 anos (19,29%), podendo ser observado a Figura 1. Resultados semelhantes foram encontrados por Prata, Bohland e Vinhas (2000) ao constatar em seu estudo no Estado do Sergipe que 56,6% apresentavam faixa etária entre 20 e 50 anos. Esses achados são próximos aos estudos de Aquino et al (2003) e Gomes et al (2005) os quais sugeriram que dentre os casos registrados, havia um maior acometimento de indivíduos em idade economicamente ativa.

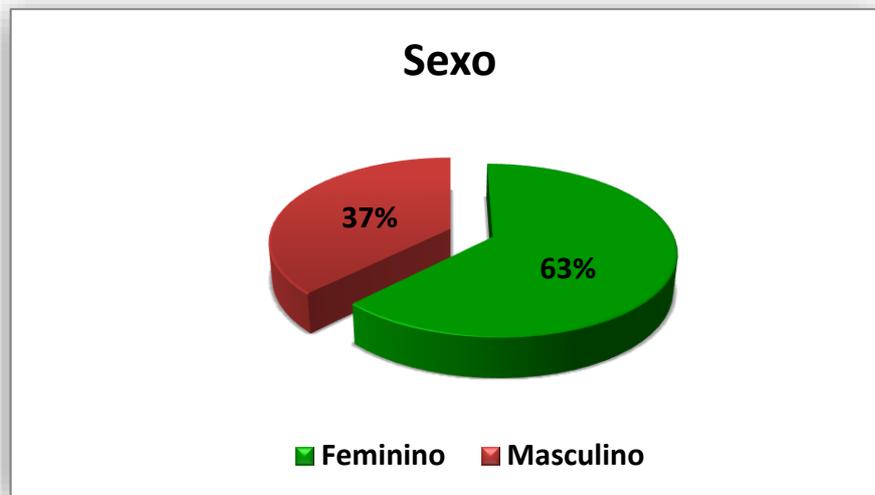
**FIGURA 1:** Análise da faixa etária dos pacientes hansênicos.



**Artigo**

Em relação ao sexo, 62,57% (n=107) eram do sexo feminino e 37,42% (n=64) eram do sexo masculino (Figura 2). Prata, Bohland e Vinhas (2000), encontraram resultados semelhantes com nossa pesquisa, no qual justificaram essa condição devido ao hábito da mulher freqüentar mais o consultório médico, enquanto que os homens procuram assistência médica apenas quando apresentam formas mais graves e/ou já possuam algum grau de incapacidade.

**FIGURA 2:** Distribuição dos achados por sexo.



**Artigo**

**Características clínicas da hanseníase**

A Tabela 1 apresenta as frequências e a descrição das variáveis coletadas para caracterização do grupo estudado em relação à doença.

**Tabela 1:** Análise descritiva das variáveis categóricas da doença.

Variáveis Categóricas	Nº de Paciente (N)	Porcentagem (%)
Forma Clínica		
<i>Virhoviana</i>	37	21,63
<i>Diforma</i>	36	21,05
<i>Tuberculóide</i>	51	29,82
<i>Indeterminada</i>	47	27,48
Baciloscopia		
<i>Positivo</i>	44	25,73
<i>Negativo</i>	112	65,49
Graus de Incapacidade		
<i>Grau I</i>	22	12,86
<i>Grau II</i>	09	5,26
<i>Incapacidade Pós Alta</i>	12	7,01

Fonte: Dados da Pesquisa.



Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil

Páginas 341 a 361

**Artigo**

No que diz respeito à apresentação da forma clínica da doença, 21,63% (n=37) manifestava a forma virhoviana, 21,05% (n=36) a forma dimorfa, 29,82 (n=51) a tuberculóide e 27,48% (n=47) a forma indeterminada.

No exame laboratorial de baciloscopia 25,73% (n=44) teve o exame com resultado positivo, 65,49% (n=112) obteve o resultado negativo e 8,77% (n =15) não realizaram o exame.

Nas análises de Hinrichsen et al (2004) também foi encontrado uma maior prevalência da baciloscopia negativa, no qual dos indivíduos analisados, 100% realizaram o exame e 56% deles tiveram a baciloscopia negativa.

Quanto ao grau de incapacidade apresentado o início do tratamento 12,86 % (n=22) receberam a classificação do grau I de incapacidade, 5,26% (n=9) foram classificados com grau II e 7,01% (n=12) permaneceram com algum grau de incapacidade após a alta.

A avaliação do grau de incapacidade é utilizada como uma base para que se possa comparar o grau de incapacidade no início do tratamento e na alta, para determinar se existe melhora ou piora, que neste pode indicar problemas no acompanhamento do paciente no serviço (BRASIL, 2008).

**Aspectos terapêuticos da hanseníase**

A Tabela 2 apresenta as variáveis categóricas quanto ao tratamento atribuído aos pacientes com hanseníase.



**Artigo**

**Tabela 2:** Análise descritiva das variáveis categóricas do tratamento.

Variáveis Categóricas	Nº de Paciente (N)	Porcentagem (%)
Esquema Terapêutico		
<i>MB 12 Meses</i>	73	42,69
<i>PC 6 Meses</i>	98	57,30
Tipo de Alta		
<i>Cura</i>	98	57,30
<i>Abandono</i>	2	1,69
<i>Transferência</i>	2	1,69
<i>Óbito</i>	3	1,75
<i>Erro de diagnóstico</i>	1	0,58
Fisioterapia		
<i>Avaliação</i>	171	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

No esquema terapêutico empregado 42,69% (n=73), receberam a poliquimioterapia MB que equivale há 12 meses, e 57,30% (n=98) recebem a poliquimioterapia PB que equivale a 6 meses.

Em relação ao tipo de alta, 57,30% (n=98) teve a alta por cura, 1,69% (n=2) por abandono, 1,69% (n=2) por transferência, 1,75% (n=3), por óbito, 0,58% (n=1) por erro de diagnóstico, e 14,61% (n=25) ainda permanecem em tratamento.



**Artigo**

Prevalência menores, aproximando-se da eliminação como na tendência secular do Brasil, refletem uma prevalência “induzida” resultante da PQT, e não um declínio “natural. Em perspectiva histórica, o tratamento poliquimioterápico de duração fixa, recomendado pela OMS, vem sendo considerado o grande avanço para o controle e a eliminação da hanseníase em todo o mundo (WHO,2000; LECHAT,1999).

Dos 171 pacientes atendidos, 100% deles tiveram encaminhamento para avaliação fisioterapêutica, mas os registros não ofereceram dados da quantidade de pacientes que se submeteram ao acompanhamento da fisioterapia.

No que diz respeito ao controle da progressão da doença, todos os pacientes foram encaminhados ao setor ou instituição de fisioterapia da cidade e submetidos a uma avaliação sensitivo motora, estando de acordo com as normas do Ministério da Saúde (2002)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nessa pesquisa foi realizado um apanhado geral do perfil dos portadores de hanseníase cadastrados no centro de referência do município de Patos-PB. Sendo alcançado os objetivos propostos onde se tornou possível identificar as características clínicas da doença na amostra em estudo; avaliar a eficácia da conduta terapêutica adotada e analisar a atuação da fisioterapia na doença.



**Artigo**

Com base nos resultados obtidos, nas condições do estudo, pode-se concluir que no grupo estudado: a faixa etária com maior número de casos é de 21 a 30 anos, 19,29 % (n=33); no sexo 62,57% (n=107) eram do sexo feminino; a forma de hanseníase de maior prevalência foi a forma tuberculóide 29,82% (n=51) na realização da baciloscopia 65,49% (n=112) obteve o resultado negativo.

Quanto ao grau de incapacidade 12,86 % (n=22) receberam a classificação do grau I e 5,26%; (n=9) ficaram classificados com o grau II. Ao final do tratamento 7,01% (n=12) permaneceram com incapacidade pós alta. Com relação ao tratamento 57,30% (n=98) recebem a poliquimioterapia PB; 57,30% (n=98) teve a alta por cura e 100% deles tiveram encaminhamento para avaliação fisioterapêutica.

A Pesquisa demonstra que o tratamento realizado possui eficácia, já que os dados nos revelam um percentual considerável de alta por cura, reputando que não havia dados que revelassem se o tratamento estava sendo realizado adequadamente por parte dos pacientes.

No que diz respeito ao grau de incapacidade fica exposto uma melhora significativa do grau de incapacidade dos pacientes que a possuía inicialmente. No entanto as informações presentes nos registros analisados não possuíam indicativos que informasse se estes pacientes eram submetidos ao tratamento fisioterapêutico.

Ao final deste trabalho não poderíamos deixar de considerar aquilo que mais nos chamou atenção que é a necessidade de qualificação da formação de profissionais para o cuidado adequado à saúde da população frente à problemática da hanseníase, podendo contribuir para o Programa de Controle da Hanseníase.



**Artigo**

É perceptível a necessidade do acompanhamento fisioterapêutico não apenas na reabilitação das incapacidades, mas também em todas as abordagens a respeito da doença.

A atuação do fisioterapeuta na hanseníase deve ser de forma totalizada, no que diz respeito ao cuidado integral ao paciente, as orientações sobre a doença ao doente, e à população em geral. Na detecção de novos casos, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação de incapacidades físicas; e, por fim, reintegração dos doentes à sociedade.

Espera-se, portanto, que com a nossa pesquisa haja o estímulo de novos estudos referente à hanseníase e a atuação da fisioterapia nesta doença. Como recomendação para prosseguimento da pesquisa, sugere-se a realização de estudo com o uma amostra mais ampla e novos questionamentos referentes à patologia.

**REFERÊNCIAS**

AQUINO, D.M.C.; CALDAS, A.J.M.; SILVA, A.A.M.; COSTA, J.M.L. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia, Maranhão - Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 36. n.1, p 102 -113, 2003.

AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; AZULAY, L. **Dermatologia**. 5 ed. São Paulo: Guanabar Koogan, 2008.

BEIGUELMAN B. Genética e hanseníase. **Ciencias e Saúde Coletiva** V.7 n1 p.117-128, 2002

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, 2002.



Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil

Páginas 341 a 361

**Artigo**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Área Técnica de Dermatologia Sanitária, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Secretária de vigilância em Saúde, 2008.

CAVALIERE, I.A.L.; Fábrica de imaginário, usina de estigma: conhecimentos, visões e crenças de uma comunidade escolar sobre a hanseníase (**Dissertação mestrado**); **Fundação Instituto Oswaldo Cruz**, p. 130, 2006.

CORRÊA, C. M. J.; IVO, M. L.; HONER, M. R. **Incapacidades em sujeitos com Hanseníase em um centro de referência do centro-oeste brasileiro entre 2000-2002**. *Hansenologia Internationalis*. v. 31 n. 2 p. 21-28, 2007.

EDIT, L. M. O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências. Porto Alegre. **Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da PUCRS**, 2000.

EDIT L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade** v.13, n.2, p.76-88, 2004.

FONSECA, C. D.; PEREIRA, G. F. M.. **Guia Prático para o Controle da Hanseníase**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GOMES C. C. D; PONTES M. A. A; GONÇALVES H. S. PENNA G. O. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. **Anais Brasileiro Dermatologia**, 2005.

GONÇALVES, S.D; SAMPAIO, R.F.; ANTUNES, C.M.F. Fatores preditivos de incapacidades de pacientes com hanseníase. **Rev. Saúde Pública**, v. 43 n.2. p. 267-74, 2009.

HINRICHSEN S. L; PINHEIRO M.R. S; JUCA M. B; ROLIM H; DANDA G. J. N;



**Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil**

**Páginas 341 a 361**

**Artigo**

DANDA D. M. R. Aspectos epidemiológicos da hanseníase na cidade de Recife, PE em 2002. **Anais brasileiro Dermatologia**, Vol.79 n.4 pag:413-421,2004.

LECHAT M.F. Rationale for the preventive treatment of leprosy. **Int J Lepr** v.4 n.67, 1999;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Relatório de atividades da área técnica de dermatologia sanitária ano de 1999**, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Esplanada dos Ministérios, Bloco G**, 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Esplanada dos ministérios-Bloco G, Brasília**.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10441](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10441), 2009.

PEREIRA S. V. M. BAHION M. M, SOUZA A. G. C. VIEIRA S. M. S. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev Brasileira Enfermagem**, 2008.

PRATA, P. B; BOHLAND, A. K; VINHAS, S. ALVES. Aspectos epidemiológicos da hanseníase em localidades do Estado de Sergipe, Brasil, período de 1994-1998. **Hansenologia internationalis**. Vol.25 n.1 pag:49-53, 2000.

ROBBINS, G; TRIPATHY, V.M.; MISRA V.N; MOHANTY R.K; SHINDE V.S, et al. [Esqueleto do ano 2000 a.C com lepra encontrado na Índia](#). **PLoS ONE**.v.4, n.5,2009.

SANTOS, A. C; FARIA, L; MENEZES, R. F; Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: Cenários de estigma e confinamento. **Rev. bras. Est. Pop.** v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008.



**Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil**

**Páginas 341 a 361**

**Artigo**

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Special Programme for Research and Training for Tropical Disease – **TDR –Strategy 2000-2005**, TDR/GEN/SP001/REV1, 2000.



Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil

Páginas 341 a 361