

VULNERABILIDADES EM CASOS DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VULNERABILITIES IN CASES OF HANSENÍASE IN PRIMARY HEALTH CARE

ARAÚJO, Sabrina Menezes¹
SILVA, Leandro Nascimento²

1. Enfermeira. Especialista em Atenção Primária à saúde e em Nefrologia. Valparaíso de Goiás. Goiás. Brasil. Rua 10. Quadra 18. Morada Nobre. CEP: 72870-336. Valparaíso de Goiás – GO. E-mail: sabrina-boner@hotmail.com.

2. Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Gerente de Doenças e Agravos Transmissíveis - SMS Goiânia. Enfermeiro do Pronto Socorro do Hospital Regional de Santa Maria/ SES-DF. Goiânia. Goiás. Brasil.

Resumo: A compreensão das condições de vida dos pacientes com hanseníase e o apoio para superar a vulnerabilidade são algumas das principais atribuições dos profissionais da saúde da atenção primária. Objetivou-se identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as variáveis da vulnerabilidade com a incapacidade física dos casos de hanseníase atendidos na atenção primária. Trata-se de uma revisão narrativa a partir de estudos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados da Enfermagem (Bdenf), e PubMed. Utilizaram-se as palavras chaves nas expressões: “vulnerability and leprosy and disability”; “leprosy and vulnerability” e “leprosy and disability. Desenvolveu-se a partir da estratégia de identificação do Problema, da Variável de Interesse e do Resultado. Foram encontrados 366 artigos, porém apenas 14 elegíveis para o estudo. A maioria dos estudos mostrou a vulnerabilidade dos pacientes com hanseníase de forma ampla, e relacionou as incapacidades físicas com as variáveis: baixas condições sócias econômicas, presença de comorbidades, sexo masculino, presença de profissionais que referem possuir capacitação insuficiente sobre prevenção de incapacidades, o baixo acesso dos pacientes aos benefícios sociais e danos psicológicos. Conclui-se que, a vulnerabilidade está presente na maioria dos pacientes com incapacidades físicas provocadas pela hanseníase.

Ressaltando que as ações ainda estão insuficientes, sendo necessário desenvolvimento de estratégias principalmente na Atenção Básica para atender o paciente de forma integral.

Palavras-chaves: Hanseníase, vulnerabilidade, incapacidade, atenção primária à saúde.

Abstract: Understanding the living conditions of patients with leprosy and the support to overcome vulnerability are some of the main attributions of health professionals primary care. The objective was to analyze the relationship between vulnerability variables and the physical incapacity of leprosy cases. This is an narrative review out from the of studies in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences; Bdenf, and PubMed. Key words were used in the expressions: "vulnerability and leprosy and disability"; "Leprosy and vulnerability" and "leprosy and disability. It was developed from the strategy of identifying the Problem, the Variable of Interest and the Result. A total of 366 articles were found, but only 14 eligible for the study. Most studies have shown the vulnerability of patients with leprosy in a broad way, and relating the physical disabilities to the variables: low socioeconomic conditions, presence of comorbidities, male sex, presence of professionals who report having insufficient training on disability prevention, the low access of patients to social benefits and psychological damages. We conclude that vulnerability is present in the majority of patients with physical disabilities caused by leprosy. Emphasizing that the actions are still insufficient, and it is necessary to develop strategies mainly in Primary Care to attend the patient in an integral manner.

Key-words: Leprosy, vulnerability, inability, primary health care

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, que afeta os nervos superficiais da pele e os troncos nervosos periféricos, além dos olhos e órgãos internos. Quando não tratada na forma inicial, com a poliquimioterapia adequada e completa, pode tornar-se transmissível e evoluir, geralmente, de forma progressiva e lenta provocando incapacidades físicas¹.

Dengue, Doença de Chagas, Tuberculose, Hanseníase e outras doenças estão inseridas no grupo das enfermidades negligenciadas, denominação que advém da sua relação com as populações que possuem precárias condições de vida e saúde, além da pobreza. Revela-se relevante o conhecimento, a aproximação e a interação dos profissionais de saúde com este cenário para a melhoria da prática do cuidado^{2,3}.

Diante da complexidade das doenças negligenciadas e frente às condições de vulnerabilidade às quais a população em geral está exposta, observa-se que a presença da incapacidade física nos casos de hanseníase ainda se apresenta de forma expressiva nos seus indicadores epidemiológicos e operacionais, tornando relevante a discussão sobre a vulnerabilidade e a incapacidade física. As dificuldades em autodeterminação, devido à baixa qualidade na educação, condições socioeconômicas, recursos, acesso à saúde, entre outros, constituem situações de vulnerabilidade^{4,5}.

A compreensão das condições de vida dos pacientes e o apoio para superar a vulnerabilidade são algumas das principais atribuições dos profissionais da saúde, destacando-se os que estão inseridos na Atenção Primária, pela aproximação que possui da família. Estes papéis são estimulantes para o autocuidado, assim como para a aquisição de conhecimento, de forma a garantir a reabilitação do paciente e o seu vínculo com a equipe de saúde da família⁶.

Nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade compreende aspectos não apenas individuais, mas também a dimensão coletiva e o contexto/ambiente/situação em que o sujeito está inserido tornando-o mais suscetível a algumas condições, dessa forma ultrapassa o risco exposto².

O presente estudo poderá colaborar para a adequação das políticas públicas e melhoria nos serviços de saúde com ações de redução das condições de vulnerabilidade, a partir das evidências identificadas. Contribuirá para o desenvolvimento e qualificação dos grupos de autocuidado e assistência prestada pelos profissionais de saúde para a reabilitação do paciente.

Diante desse contexto, esse estudo propõe identificar e analisar evidências disponíveis na literatura sobre as variáveis da vulnerabilidade com a incapacidade física dos casos de hanseníase atendidos na atenção primária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Visto que, essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo⁷.

A pesquisa foi construída a partir do levantamento de estudos nas seguintes bases de dados em abril de 2018: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Bdenf, e PubMed. Para selecionar os estudos utilizaram-se as palavras chaves em inglês aplicadas nas seguintes expressões: “vulnerability and leprosy and disability” (expressão geral); “leprosy and vulnerability” e “leprosy and disability”. A pesquisa surgiu para responder a seguinte pergunta: Nos últimos 10 anos, como se comportou as variáveis da vulnerabilidade frente às incapacidades físicas dos casos de hanseníase?

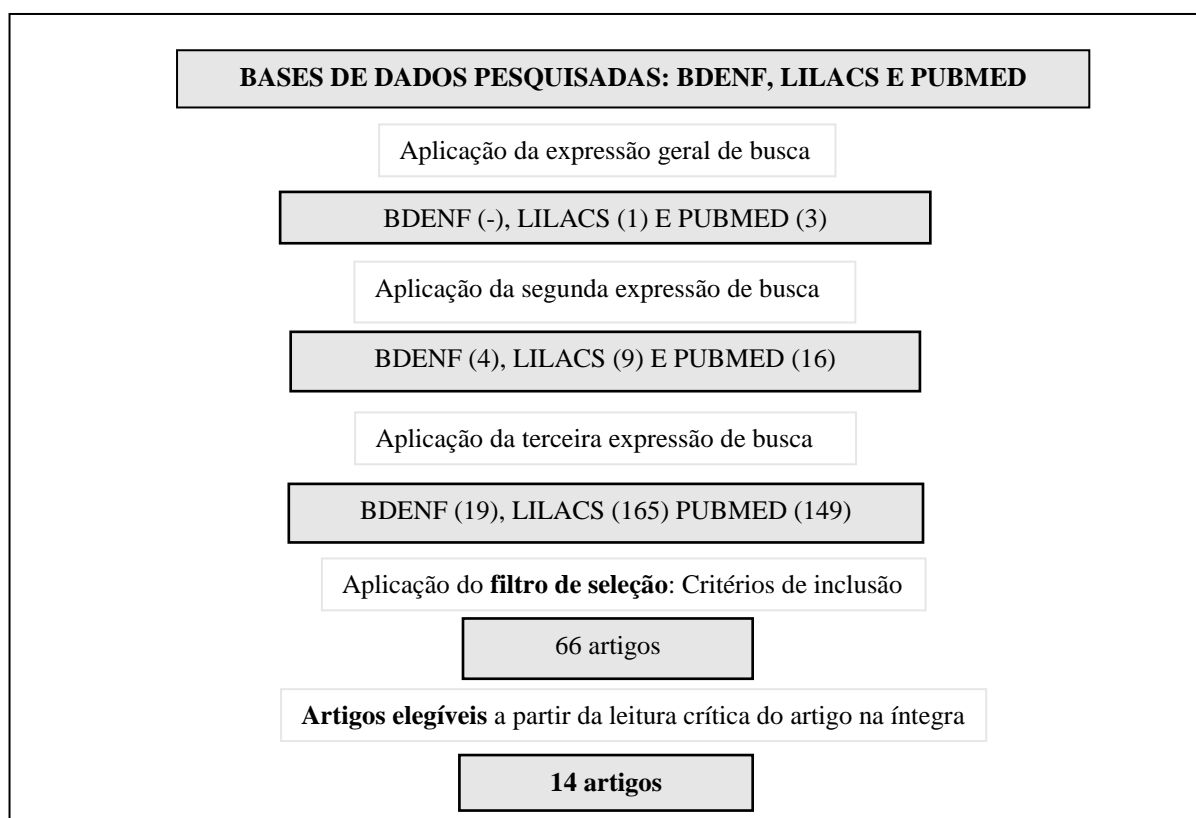
A revisão está estruturada a partir da estratégia de identificação do Problema, da Variável de Interesse e do Resultado (PVO). Para a pesquisa foram definidos como critérios de inclusão os artigos: publicados nos últimos dez anos (2008-2018), desenvolvidos no Brasil, estudos do tipo pesquisa de campo e disponíveis na íntegra e de forma gratuita em idioma português, inglês e espanhol. Foi realizada a aplicação dos critérios de inclusão e em seguida a leitura das pesquisas pré-selecionadas de forma criteriosa.

Os resultados e a discussão foram construídos de forma descritiva, e para fundamentar a análise e síntese dos artigos foi elaborado um quadro para organização da amostra identificada com os aspectos considerados importantes dos estudos: título, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, forma de investigação e principais resultados.

O fluxograma abaixo foi elaborado para facilitar a apresentação da organização dos principais

achados durante as buscas nas bases científicas. Verificou-se que com a aplicação das expressões foram localizados 366 artigos. Utilizaram-se os critérios de inclusão, sendo filtrados apenas 66 estudos. Após leitura analítica foram utilizados no presente artigo apenas 14 estudos, conforme descrito no fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura - 1: Fluxo da seleção de artigos para o estudo.



Fonte: Elaboração própria (2018).

RESULTADOS

Os estudos eleitos para análise e composição dos resultados atendiam aos critérios de seleção, a maioria avaliou os pacientes acometidos por hanseníase e apenas um estudo teve como população os enfermeiros. Foram selecionados artigos originais realizados no Brasil que usaram como meio de coleta de dados: entrevista (quatro) ou questionários (cinco) ou escalas

(dois) já validadas ou formulários; além de exames clínicos dermatoneurológicos em alguns estudos, coleta de sangue e análise de dados nacionais para completar as informações necessárias, conforme Tabela 1. As publicações dos artigos ocorreram em periódicos brasileiros.

Tabela 1 – Vulnerabilidade e incapacidade física de pessoas acometidas por hanseníase no Brasil. Resumo dos estudos encontrados na literatura no período de 2008-2018.

Identificação do Estudo (autoria)	Tipo de estudo	Amostra	Investigação	Resultados principais
Ayres et al. (2012) ⁸	EEQ	17	Análise do Discurso do Sujeito Coletivo	Predomínio da faixa etária de 29 a 75 anos, casados, com baixo nível de escolaridade. Verificou-se alta vulnerabilidade e uma frágil solidariedade.
Carvalho et al. (2013) ⁹	EDQ	26	Questionário	A maioria do sexo masculino, de 40 a 80 anos, renda de até um salário e casados.
Silva et al. (2013) ¹⁰	EDQ	485	Entrevista	Maioria de 71 a 80 anos, com renda de um a dois salários, com ensino fundamental incompleto.
Oliveira, Leão e Britto (2014) ¹¹	EER	191	Abordagem quantitativa/ Sistema	A maioria dos pacientes era constituída por homens, maiores de 15 anos, multibacilares e alta por cura como principal tipo de saída do sistema.
Araújo et al. (2014) ¹²	EAT	155	Triagem médica e coleta de dados	Predominância do sexo masculino, escolaridade colegial, renda maior ou igual a 3 salários mínimos.
Lopes e Rangel. (2014) ¹³	ERR	33	Visitas domiciliares e análise do Cadastro Social	Apresentavam trabalho precário, baixa renda e escolaridade, sendo a maioria pobre e sem benefícios assistenciais.
Medeiros et al. (2015) ¹⁴	EDT	65	Entrevista semi estruturada e exame físico	Maior parte possuía alguma comorbidade, cor branca, adultos, e analfabeta.
Gaudenci et al. (2015) ¹⁵	EDT	32	Questionário; Inventário Beck- BDI; Questionário WHOQOL-bref, Formulário de Classificação de Incapacidades Físicas.	Predomínio do sexo masculino, presença de maior grau de incapacidade em pessoas com menor escolaridade.
Monteiro et al. (2015) ¹⁶	EDT	282	Entrevista padronizada, prontuários e sistema de informação.	Maioria do sexo masculino, média de idade foi de 45,8 anos, com menos de 5 anos de escolaridade.

Viana, Aguiar e Aquino (2016) ¹⁷	EDQ	60	Questionário	A maioria tinha entre 60 a 69 anos, sexo masculino, cor parda, casados e com até 6 contatos intradomiciliares .
Simões et al. (2016) ¹⁸	EDT	29	WHOQOL-bre e um questionário	Indivíduos idosos, casados e com baixa escolaridade apresentaram maior qualidade de vida.
Pinheiro et al. (2017) ¹⁹	EDQ	101	Questionário Semi estruturado	As capacitações recebidas por enfermeiros não atendem as necessidades dos pacientes.
Bernardes et al. (2017) ²⁰	ECR	24	Exame dermatoneurológico e coleta de sangue	Sexo feminino predominante, com uma ou nenhuma cicatriz. Observou-se alta prevalência oculta.
Nogueira et al. (2017) ²¹	EAT	77	Entrevistas	Maioria dos casos eram do sexo masculino, com renda média de 2,04 salários mínimos, união estável/casado e apresentava alguma comorbidade.

ECR: Ensaio clínico controlado randomizado

EDQ: Estudo Descritivo Quantitativo

ERR: Estudo Retrospectivo Epidemiológico

EEQ: Estudo Exploratório Qualitativo

EDT: Estudo Descritivo Transversal

EAT: Estudo Analítico Transversal

Fonte: Elaboração própria (2018).

DISCUSSÃO

Um achado importante desse estudo foi que, apesar de diversas ações e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, principalmente no âmbito da Atenção Básica, ainda deve-se melhorar a atenção à hanseníase e ações de vigilância em saúde, uma vez que a maioria dos estudos apresentaram achados significativos que indicaram a elevada incidência da hanseníase, presença de áreas endêmicas, a prevalência das incapacidades físicas e danos psicossociais^{16, 11}.

Assim, diante das diversas características da hanseníase, os estudos avaliaram a presença de incapacidades físicas em pessoas que tiveram reação hansênica e em outros não. Verificando-se dessa forma, a variação de tratamento e assistência, principalmente nos casos em que o paciente já possui alguma comorbidade¹⁴.

As vulnerabilidades associadas ou não às incapacidades físicas foram classificadas, para melhor didática de análise em: biológicas, socioeconômicas e psicológicas.

Vulnerabilidades biológicas

Os fatores biológicos de cada paciente, além do seu contexto social, econômico e características psicológicas constituem de forma mais ampla condições de vulnerabilidade tanto social, individual e programática, assim são determinantes para a situação de saúde e qualidade de vida dos pacientes⁵.

Estudo realizado em Fortaleza destacou a presença de comorbidades em 71,4% dos pacientes em tratamento para hanseníase, destacando-se as doenças: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Catarata. Desta forma, a presença de outras doenças em pacientes acometidos por hanseníase, torna-o vulnerável frente à doença, pois, este necessitará de maior atenção, uma vez que terá que administrar mais medicamentos, adequação do esquema terapêutico, entre outros cuidados. Destaca-se a importância do preparo do Enfermeiro, principalmente, para o atendimento integral do paciente^{14, 21}.

Quanto às características clínicas da doença e incapacidades físicas observou-se na maioria dos estudos a associação significativa entre a forma clínica dimorfa/virchowiana e a presença de incapacidades físicas. Tal achado infere a necessidade de maior atenção na assistência de forma a realizar o diagnóstico e tratamento precoce e completo, contemplando a oferta de orientações e cuidados no enfrentamento à doença e prevenção às incapacidades^{11, 12, 14}.

Diante da importância da assistência integral e adequada dos pacientes na Atenção Primária e da problemática da hanseníase, o estudo realizado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, em São Luís - MA revelou que estes possuem aptidões cognitivas e atitudinais na atenção à hanseníase, porém ainda são insuficientes para o enfrentamento adequado da doença, uma vez que a maioria dos enfermeiros descreveu que não possuem capacitações voltadas à prevenção de incapacidades, nem segurança para o diagnóstico. Logo, a educação

permanente é importante para o controle da hanseníase, visto que um estudo aponta que a maioria dos pacientes procura a Unidade Básica de Saúde quando surgem os primeiros sinais e sintomas^{15, 19}.

Vulnerabilidades socioeconômicas

Na análise quanto ao sexo e idade dos casos de hanseníase observou-se que a maioria era do sexo masculino e idade superior a 15 anos^{8, 11, 13, 15-18, 21}. A avaliação da associação entre a presença de incapacidade física e o sexo mostrou-se significativa quando associada ao sexo masculino, assim como quando verificada a associação quanto à faixa etária de 31 a 45 anos e superior a 60 anos¹². Destaca-se ainda que no estudo desenvolvido em Campos dos Goytacazes - RJ houve a predominância de homens e idade entre 26 e 36 anos em tratamento irregular para hanseníase, aumentando o risco para a prevalência e desenvolvimento de incapacidades físicas, constituindo uma vulnerabilidade social¹⁹.

O trabalho desenvolvido em São Paulo por Silva et al. Em 2013, indicou a importância dos recursos financeiros para a prevenção de complicações, sendo importantes os valores das pensões que alguns pacientes recebem, pois, a maior parte dos recursos é usada para alimentação e medicamentos para tratamento de doenças diferentes da hanseníase, já que para esta é ofertado pelo SUS¹⁰.

As condições socioeconômicas são fatores diretamente relacionados à vulnerabilidade, sendo relevante analisar a situação da renda e escolaridade⁶. Os estudos apontaram que a maioria dos casos de hanseníase apresentou baixa renda e/ou baixa escolaridade^{8, 9, 13, 17, 18, 21}, tais condições quando analisados para a presença de incapacidade física estas foram apontadas como fatores de risco^{14, 15}.

A vulnerabilidade está presente apesar dos avanços da poliquimioterapia, pois se identifica um cenário de iniquidade social para muitos pacientes. Desta forma, a atenção adequada e integral no serviço de saúde é fundamental para conter a evolução da doença^{1, 8, 19}. A

vigilância em saúde é fundamental para o controle da doença, porém ainda existem locais no Brasil supostamente de baixa endemicidade para hanseníase, revelando casos de hanseníase oculta após exame dermatoneurológico e coleta de sangue²⁰.

Vulnerabilidades psicológicas

O estudo desenvolvido no Centro Saúde Escola de Botucatu analisou discursos sobre o convívio de pacientes com a hanseníase identificou ideias relacionadas ao estigma que a doença ainda carrega. Observou-se que devido às reações hanseníase e deficiências provocadas pela doença, alguns pacientes referiram que esta não tem cura, e pela falta de solidariedade das outras pessoas, relataram ainda que temem a rejeição e a discriminação, além de sentirem vergonha, levando-os a ocultar a doença⁸.

Reforçando os danos psicológicos que a hanseníase pode provocar, verificou-se em estudos desenvolvidos em Uberaba-MG que quando analisada a qualidade de vida, a depressão possui relação com o maior grau de incapacidade física, menores renda e escolaridade, gerando limitação, além disso maioria das pessoas acometidas por hanseníase descreve sua qualidade de vida como regular^{15;18}.

As vulnerabilidades psicológicas estão presentes nos casos de hanseníase reforçando dessa forma, a importância do empoderamento dos pacientes diante do tratamento da doença e prevenção de incapacidades, assim como, o acompanhamento pela equipe saúde da família devidamente capacitada⁸. Confirma-se ainda a necessidade de cuidado integral e multiprofissional ao paciente a partir da rede de atenção¹⁵. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), além de outros serviços de saúde podem contribuir para a assistência adequada ao paciente, de forma a minimizar as lesões da doença, com a possibilidade de fisioterapia para prevenção de deformidades físicas e conseqüentemente os danos psicológicos.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos possibilitou conhecer a situação da hanseníase relacionada às condições de vulnerabilidade e da incapacidade física em diversos municípios/ estados brasileiros nos últimos 10 anos. O estudo analisou ainda um trabalho com população de enfermeiros que possibilitou descrever como ocorre a sua atuação na assistência prestada na Atenção Básica.

Verificou-se que apesar das diversas estratégias e ações de controle da hanseníase, ainda é necessário atenção aos pacientes considerando as condições socioeconômicas e psicológicas, características biológicas, acesso aos serviços de saúde e qualidade da assistência recebida. Tais fatores quando não adequados indicam vulnerabilidade.

O estudo revelou que principalmente as pessoas com hanseníase apresentavam em sua maioria baixa escolaridade, baixa renda, sexo masculino e presença de comorbidades; destaca-se ainda que alguns estudos apontassem a associação destas variáveis com a presença de incapacidades físicas.

Desta forma, infere-se que na última década a vulnerabilidade ainda está presente na maioria dos pacientes com incapacidades físicas provocadas pela hanseníase. Ressalta-se que as ações, benefícios sociais e assistência ainda estão insuficientes, sendo necessário desenvolvimento de estratégias principalmente na Atenção Básica para atender as necessidades dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia prático sobre hanseníase. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Alves ED, Ferreira TL, Nery I. in: Ramos Júnior AN [et al.]. Organizadores. Hanseníase: avanços e desafios – Brasília: Nesprom. 2014;492p.23.

3. Santos CS, Gomes AMT, Souza FS, Marques SC, Lobo MP, Oliveira DC. Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017;21(1):20170016.
4. Leano HAM, Araújo KMFA, Rodrigues RN, Bueno IC, Lana FCF. Indicators related to physical disability and diagnosis of leprosy. Rev Rene. 2017 Nov-Dec; 18(6):832-9.
5. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo Fibra, Campinas, SP, Brasil. Ciência & saúde coletiva. 2012;17(8):2129-2139.
6. Bispo TCF, Cardoso ACC. Vulnerabilidade e saúde. Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jul-Dez;5(2):182-183.
7. Atallah NA, Castro AA. Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. Diagn. Tratamento. 1997;2(2):12-15
8. Ayres JA, Paiva BSR, Duarte MTC, Berti HW. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. REME rev. min. enferm; 2012 jan-mar; 16(1):56-62.
9. Carvalho MAJ, Lopes NTB, Santos TS, Santos KS, Farnocchi PG, Tavares CM. Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. Hansenol Int; 2013;38(1/2):47-55.
10. Silva RCP, Guisard CLMP, Metello HN, Ferreira ME, Marzliak MLC, Clemente TMG. Perfil dos beneficiários de pensão do estado de São Paulo atingidos pela hanseníase: dados quantitativos e de prevenção de incapacidades. Hansenol Int; 2013; 38(1/2):37-46.
11. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. Rev. enferm. UERJ; 2014 nov-dez; 22(6):865-871.
12. Araujo AER, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. Factors associated with neural alterations and physical disabilities in patients with leprosy in São Luis, State of Maranhão, Brazil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2014;47(4): 490-497.
13. Lopes VAS, Rangel EM. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. Saúde Debate. Rio de Janeiro, 2014 out-dez; 38(103):817-829.

14. Medeiros APS, Queiroz TA, Carvalho FPB, Simpson CA, Miranda FAN, Maia EMC. Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hansênicas. *Cogitare enferm*; 2015 Abr-Jul; 20(2):279-286.
15. Gaudenci EM, Nardelli GG, Almeida Neto OP; Malaquias BSS, Carvalho BT, Pedrosa LAK. Qualidade de vida, sintomas depressivos e incapacidade física de pacientes com hanseníase. *Hansenol Int*; 2016;40(2):48-58.
16. 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*, Rio de Janeiro, 2013;29(5):909-920.
17. Viana LS, Aguiar MIF, Aquino DMC. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. *Rev. pesqui. cuid. Fundam.* 2016;8(2):4435-4446.
18. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. *Medicina (Ribeirão Preto)*; 2016;49(1):60-67
19. Pinheiro JGG, Gomes SCS, Aquino DMC, Caldas AJM. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. *Rev. baiana enferm*; 2017;31(2).
20. Bernardes F, Paula NA, Leite MN, Abi-Rached TLC, Vernal S, Silva MB, Barreto JG, Spencer JS, Frade MAC. Evidence of hidden leprosy in a supposedly low endemic area of Brazil. *Memórias Do Instituto Oswaldo Cruz*, 2017;112(12):822–828.
21. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;70(4):711-718.