



PESQUISA

Physical disability prevalence in leprosy assisted in Teresina city (PI) reference center from 2005 to 2010

Prevalência de incapacidade física em hansenianos atendidos em centro de referência da cidade de Teresina (PI) no período de 2005 a 2010

Prevalencia de pacientes con lepra discapacidad física sirve en el centro de referencia de Teresina (PI) para el período 2005 a 2010

Manuella Simplício Viana de Carvalho¹, Maria do Carmo de Carvalho e Martins² Paulo Humberto Moreira Nunes³, Telma Maria Evangelista de Araújo⁴**ABSTRACT**

Objective: To investigate the prevalence of disability in leprosy patients treated at the referral center of Teresina. **Method:** This was a descriptive study based on the review of medical records of 1,036 patients treated between January 2005 and December 2010. Parameters age, sex, occupation, operating classification, clinical form of the disease, physical disability and body region affected by disability were analyzed. Associations between variables were investigated by means of chi-square. **Results:** The prevalence of disability was 21.4 % and 13.3% of grade I and grade II 8.1% , and both were significantly associated with male sex, age greater than or equal to 30 years and virchowian and multibacillary. The most affected regions were the feet (Grade I and Grade II) and hands (Grade II). **Conclusion:** The high prevalence of physical disability indicates the need for health care to reduce compromising the quality of life and productive capacity of the patients. **Descriptors:** Leprosy, Neglected disease, Disability.

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência de incapacidade física em hansenianos atendidos em centro de referência da cidade de Teresina-PI. **Método:** Estudo descritivo em que foram revisados prontuários de 1.036 pacientes atendidos entre janeiro de 2005 e dezembro de 2010. Foram analisados os parâmetros idade, sexo, ocupação, classificação operacional e forma clínica da doença, grau de incapacidade física e região do corpo afetada por incapacidade. Associações entre as variáveis estudadas foram investigadas por meio do teste do Qui-quadrado. **Resultados:** A prevalência de incapacidade física foi de 21,4%, sendo 13,3% de grau I e 8,1% de grau II, e ambas apresentaram associação significativa com sexo masculino, idade maior ou igual a 30 anos e forma virchowiana e multibacilar. As regiões mais afetadas foram os pés (Grau I e II) e mãos (Grau II). **Conclusão:** A elevada prevalência de incapacidade física indica a necessidade de cuidados para evitar maiores comprometimentos da qualidade de vida e capacidade produtiva dos pacientes. **Descritores:** Hanseníase, Doenças negligenciadas, Incapacidade.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la prevalencia de la discapacidad física en los pacientes con lepra atendidos en el centro de referencia de Teresina-PI. **Método:** Estudio descriptivo basado en los registros médicos de 1.036 pacientes atendidos entre enero de 2005 y diciembre de 2010. Fueron analizados los parámetros edad, sexo, ocupación, clasificación operacional y la forma clínica de la enfermedad, grado de discapacidad física y región del cuerpo afectada por la discapacidad. Asociaciones entre las variables estudiadas fueron investigadas por medio de la prueba del chi-cuadrado. **Resultados:** La prevalencia de la discapacidad fue 21,4% siendo 13,3% de grado I y 8,1% de grado II de y ambos presentaron asociación significativa con el sexo masculino, edad mayor o igual a 30 años y virchowian y multibacilar. Las regiones más afectadas fueron los pies (Grado I y II) y manos (Grado II). **Conclusión:** La alta prevalencia de la discapacidad física indica la necesidad de un mayor cuidado para impedir mayores comprometimientos de la calidad de vida y capacidad productiva de los pacientes. **Descritores:** Lepra, Enfermedades olvidadas, Discapacidad.

¹ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-PI, E-mail: manusimplicio@yahoo.com.br² Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas pela UFPE. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia da UFPI, Teresina-PI, E-mail: mcmartins@uninovafapi.edu.br³ Médico. Doutor em Biotecnologia pela RENORBIO. Professor adjunto do Departamento de Biofísica e Fisiologia da UFPI, Teresina-PI, E-mail: phumberto@yahoo.com.br⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI, Teresina-PI, E-mail: telmaevangelista@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos que incluem lesões na pele e nos nervos periféricos. Inicialmente ocorrem alterações da sensibilidade térmica seguidas de perda da sensibilidade dolorosa e, por último, da sensibilidade tátil. Trata-se de doença de evolução crônica em que podem ser encontrados transtornos funcionais e deformidades graves quando o diagnóstico é realizado tardiamente.^{1,2}

Em 2010 o coeficiente de prevalência de hanseníase no Brasil foi de 15,6 casos/100 mil habitantes, representando uma redução de 8% em relação ao valor do coeficiente no ano de 2004 (17 casos/100 mil habitantes).³ E, no ano de 2011, os coeficientes de prevalência e de casos novos da doença foram, respectivamente, de 1,54 casos/10.000 habitantes e 17,6/100.000 habitantes.²

Quanto às incapacidades físicas relacionadas com a hanseníase, o coeficiente de detecção de casos novos no Brasil diagnosticados com incapacidade grau II alcançou 1,2 casos por 100 mil habitantes em 2010.³ Destaca-se que No Brasil, são registrados em média, por ano, 47.000 novos episódios de hanseníase, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II. Essa situação afeta a vida de milhares de pessoas comprometendo os mecanismos de defesa, e afetando a capacidade de sentir dor, a visão e o tato. O diagnóstico precoce, assim como o tratamento e a prevenção, são ações prioritárias para reduzir as incapacidades e deformidades.²

No manejo da hanseníase é importantes que a população seja informada sobre a doença, seus sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e cura²; e também que os pacientes e seus familiares sejam acompanhados individualmente durante todo o tratamento e que os profissionais de saúde

Prevalência de incapacidade física em hansenianos... estejam capacitados para a realização do atendimento⁴. Além disso, os serviços de saúde devem realizar a avaliação e a determinação do grau de incapacidade dos doentes com hanseníase no momento do diagnóstico, durante o tratamento e por ocasião da alta, devendo classificá-la em graus de acordo com a intensidade do comprometimento em olhos, mãos e pés.⁵

Considerando que as incapacidades físicas constituem-se em um dos sérios problemas que acometem os doentes com hanseníase é de fundamental importância investigar a sua ocorrência entre os usuários do centro de Referência em estudo. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico e avaliar a prevalência de incapacidade física em pacientes atendidos em centro de referência para acompanhamento de hansenianos do estado do Piauí, no período de 2005 a 2010.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo exploratório, descritivo com coleta retrospectiva de dados em que foram revisados os prontuários de 1.036 doentes atendidos no centro em estudo no período de 2005 a 2010.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário estruturado para registro de informações sobre sexo, idade, ocupação, classificação operacional da doença, grau de incapacidade física de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), forma clínica da doença e região afetada.

Foram analisados inicialmente os prontuários dos 1.085 pacientes atendidos no centro em estudo com diagnóstico confirmado de hanseníase no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Contudo, foram excluídos 49 prontuários por não constarem informações sobre o grau de incapacidade física dos pacientes, sendo

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.* incluídos no estudo as informações existentes em 1.036 prontuários.

A coleta de dados foi realizada de Março à Junho de 2012 pela pesquisadora auxiliada por duas pessoas com formação em nível médio e previamente treinadas.

Os dados foram tabulados utilizando os programas Excel o aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 18.0. As associações entre as variáveis estudadas foram testadas por meio da aplicação do teste de Qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em medidas de frequência absoluta e em percentuais.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, com parecer CAAE nº 0456.0.043.000-11. Foram atendidos os pressupostos éticos de pesquisa em seres humanos e mantido o sigilo das informações coletadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas e clínicas dos hansenianos atendidos no centro de referência entre 2005 e 2010. Observou-se que 77,1% eram adultos, que mais da metade era do sexo feminino (50,7%), que 25% eram estudantes, 43,1% apresentaram a forma clínica Dimorfa, mais da metade (50,7%) apresentou a classe operacional multibacilar, e que aproximadamente 25% dos pacientes foram admitidos no centro no ano de 2007. A prevalência de incapacidade física foi de 21,4%, sendo as proporções de pacientes com incapacidade grau I e grau II, respectivamente, de 13,3% e 8,1%.

Os resultados obtidos revelaram que 61,5% dos doentes apresentavam idade entre 20 e 59 anos, sendo a faixa etária mais presente neste estudo a de 20 a 39 anos. Tal resultado é preocupante na medida que evidencia que maiores

Prevalência de incapacidade física em hansenianos... proporções de pessoas acometidas pela doença atendidas no centro de referência estavam na fase produtiva de vida e economicamente ativa, o que pode prejudicar a economia da unidade domiciliar e do município, uma vez que essa faixa da população pode vir a desenvolver incapacidades, lesões, estados reacionais e afastar-se da atividade produtiva, gerar elevado custo social.

Ao comparar a proporção de indivíduos com idade entre 20 a 39 anos observou-se que também em estudo sobre o perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005¹ a faixa etária com maior notificação de casos foi compreendida entre 20 a 39 anos, embora a proporção de doentes nessa faixa etária tenha sido superior (47,8% do total) àquela encontrada no presente estudo (34,7%). Por outro lado, em estudo realizado com em pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís (MA)⁴ a faixa etária mais afetada foi a 16 a 30 anos, correspondendo a 35,5% dos hansenianos. Também foi observado no presente estudo que 21, % dos doentes acometidos pela doença apresentavam idade igual ou inferior a 19 anos, sendo que 7,6% dos hansenianos atendidos tinham idade até 10 anos, evidenciando contágio nos primeiros anos de vida, fato comum em regiões onde a transmissão ocorre de forma intensa.

Em relação ao sexo, embora alguns estudos tenham revelado predominância do sexo masculino, vários estudos realizados no Brasil tem encontrado maior proporção do sexo feminino entre hansenianos. Esse achado poderia estar relacionado com uma maior identificação de mulheres infectadas pelo fato de terem mais acesso ao serviço de saúde e serem mais preocupadas com a autoimagem do que os homens ou poderia estar relacionado com um aumento de casos da doença entre mulheres em algumas regiões do país. Nesse sentido, corroborando os resultados aqui encontrados, discreta predominância no sexo feminino foi encontrada em pesquisa realizada em um centro de referência em

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.* Fortaleza (CE)⁹, bem como em censo de deficiências e incapacidades físicas por hanseníase em um centro de referência nacional de Uberlândia (MG),¹⁰ e em outro estudo realizado em Teresina, Piauí¹¹ para descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2001-2008, em que houve discreto predomínio do sexo feminino em relação ao masculino, com pequena variação percentual ao longo da série.

Os tipos de atividades ocupacionais mais observadas foram as de estudante (22,1%) e doméstica (21,1%). Outros estudos também tem demonstrado elevadas proporções de doentes com tais ocupações. Nesse sentido, em estudo¹² realizado em Niterói (RJ) observaram atividade ocupacional de doméstica era uma das três atividades ocupacionais mais frequentes, inferior somente ao trabalho na agricultura, encontrado em 45% dos doentes, e igual à proporção de hansenianos com trabalho na construção civil (15%). E, em estudo realizado em São Paulo (SP)⁸, atividades domésticas e estudantes foram consideradas, respectivamente, a terceira (17,4%) e quarta ocupações (11,3%) mais frequentes entre os doentes, sendo as duas primeiras a de trabalhadores de serviço e comércio (21,8%) e a de trabalhadores de bens e serviços industriais (19,9%).

Prevalência de incapacidade física em hansenianos...

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas de hansenianos atendidos em Centro de referência no período de 2005 a 2010. Teresina, Piauí, 2013.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
Até 10	76	7,6
11 a 19	161	15,5
20 a 29	196	18,9
30 a 39	164	15,8
40 a 49	152	14,7
50 a 59	125	12,1
60 e mais	162	15,6
Sexo		
Feminino	525	50,7
Masculino	511	49,3
Ocupação		
Estudante	229	22,1
Doméstica	219	21,1
Aposentado	92	8,8
Lavrador	51	4,9
Pedreiro	41	4,0
Outros	404	39,0
Classe operacional da doença		
Multibacilar	525	50,7
Paucibacilar	511	49,3
Forma clínica		
Dimorfa	447	43,1
Indeterminada	329	31,8
Tuberculóide	179	17,3
Virchowiana	81	7,8
Ano de atendimento		
2005	156	15,1
2006	139	13,4
2007	271	26,2
2008	219	21,1
2009	140	13,5
2010	111	10,7
Presença de incapacidade física		
Sim	222	21,4
Não	814	78,6
Grau de incapacidade física		
Grau 0	814	78,6
Grau 1	138	13,3
Grau 2	84	8,1

Fonte: Pesquisa direta

A forma clínica mais frequente nos pacientes do centro de referência de Teresina foi a dimorfa, que tem grande poder de transmissão, atingindo quase metade dos hansenianos (43,1%). Em outros estudos a forma clínica mais prevalente da doença também foi a dimorfa, embora proporções ainda maiores tenham sido evidenciadas. Nesse sentido, destaca-se que em Centro de Saúde em São Luís (MA)⁴ a forma dimorfa foi encontrada em 59,6% dos doentes. Proporções ainda maiores foram encontradas em coorte retrospectiva composta por 595 pacientes registrados em uma unidade de saúde da cidade de Belo Horizonte (MG), entre 1993 e 2003⁸, em que 81,1% dos pacientes acometidos pela doença apresentavam a forma dimorfa. Resultados diferentes foram relatados em estudo realizado em

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.* Buriticipu (MA)¹³, em que a forma clínica mais frequente foi a tuberculóide, que afetava 50% dos hansenianos.

A análise dos resultados referentes à classificação operacional da hanseníase revelou que mais de metade dos casos atendidos entre 2005 e 2010 no centro de referência estudado em Teresina eram multibacilares, indicando que o diagnóstico, em elevada proporção dos casos, está sendo feito após a evolução da fase inicial (indeterminada) da doença para a forma dimorfa. Contrariamente, predomínio de forma paucibacilar foi encontrado em estudo que avaliou o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com hanseníase no estado do Piauí no período de 2003 a 2008¹⁴, em que 53,53 % apresentavam a forma paucibacilar. Em estudo do Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008¹¹, a distribuição dos casos de hanseníase segundo a classificação operacional da Organização Mundial de Saúde, os autores observaram que embora as formas paucibacilares fossem predominantes, houve declínio ao longo da série com aumento da frequência das formas multibacilares de 36,79% em 2001 para 42,07% em 2008.

A prevalência de incapacidade física encontrada no presente estudo, correspondendo a 21,4% pode ser considerada elevada do ponto de vista de saúde pública, sendo a prevalência de incapacidade física grau I (13,3%) foi 1,64 vezes maior que para o grau II (8,1%). Ao comparar a prevalência geral de incapacidade física e as proporções de incapacidade grau I e II aqui encontradas com as de outros estudos, observou-se que são semelhantes àquelas descritas em estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ)⁹, em que a prevalência de incapacidade física foi de 21,7%, com proporções de incapacidade de grau I e II, respectivamente, de 15% e 6,7%.

Por outro lado, foram inferiores às observadas em São Paulo (SP)¹⁵, onde 60% dos pacientes apresentavam incapacidade física, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):240-247

Prevalência de incapacidade física em hansenianos... correspondendo a 34% de grau I e 26% de grau II. Também foram menores que as encontradas no Distrito Federal¹, em que 50,3% dos pacientes apresentavam incapacidade física, com 33,9% dos casos com grau I e 8,8% com grau II de incapacidade.

Na tabela 2 são apresentados os fatores associados ao grau de incapacidade nos hansenianos atendidos no centro de referência. Com base na análise realizada, a prevalência de incapacidade grau I apresentou associação estatisticamente significativa com sexo masculino, idade maior ou igual há 30 anos, forma clínica virchowiana e classificação operacional multibacilar. Em relação aos fatores associados com a incapacidade grau II também foi encontrada associação estatisticamente significativa com sexo masculino, idade maior ou igual há 30 anos e classificação operacional da doença multibacilar.

Tabela 2: Fatores associados ao grau de incapacidade em hansenianos atendidos em centro de referência de Teresina, Piauí, no período de 2005 a 2010.

Fator analisado	N	Incapacidade Grau 1		p*	Incapacidade Grau 2		p*
		c	%		c	%	
Ano de atendimento							
2005	156	22	14,10		15	9,62	
2006	139	19	13,67		16	11,51	
2007	271	35	12,92	0,12	17	6,27	0,45
2008	219	19	8,68		15	6,85	
2009	140	21	15,00		13	9,29	
2010	111	22	19,82		08	7,21	
Sexo							
Feminino	525	53	10,10	0,002	29	5,52	0,002
Masculino	511	85	16,63		55	10,76	
Faixa etária							
Inferior a 30 anos	433	30	6,93	<0,0001	29	6,70	0,002
30 anos ou mais	603	108	17,91		55	9,12	
Forma Clínica da doença							
Dimorfa	447	77	17,23	<0,0001	51	11,41	0,001
Indeterminada	329	17	5,17		16	4,86	
Tuberculóide	179	20	11,17		08	4,47	
Virchowiana	81	24	29,63		09	11,11	
Classificação operacional							
Multibacilar	525	101	19,24	<0,0001	60	11,43	<0,0001
Paucibacilar	511	37	7,24		24	4,7	

n = número total de pacientes no extrato considerado; c = número de casos por fator (variável) analisado.

*Valor de p encontrado no teste do qui-quadrado.

Contudo, em relação às formas clínicas houve associação estatisticamente significativa com as formas dimorfa e virchowiana.

De modo semelhante ao encontrado no Centro de Teresina, em pesquisa realizada em

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.* Campo Grande (MS)⁶ também foi demonstrada associação de incapacidade grau II com o sexo masculino. Ademais, a associação da presença de incapacidade física de grau I e II com idade superior ou igual a 30 anos pode, em parte estar relacionada com a evolução lenta da doença. E, no que se refere aos aspectos clínicos, concordantemente com o que foi observado neste estudo a presença de associação de incapacidade de grau I e II com casos multibacilares também foi demonstrada em estudo realizado em Araguaína (TO).¹⁶ Quanto às formas clínicas, de modo semelhante ao encontrado no presente estudo, em pacientes atendidos pelo Programa de Controle da Hanseníase no Município de Buriticupu (MA)¹⁷ referiram que doentes com formas virchowiana e dimorfa apresentaram maior prevalência de incapacidade.

No que diz respeito às regiões do corpo acometidas por incapacidades físicas (Tabela 3), as regiões mais afetadas por incapacidade grau I foram os pés, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas entre pé direito e esquerdo ($p=0,11$). Quanto à incapacidade de grau II, houve associação estatisticamente significativa com mãos e pés, sem diferença estatisticamente significativa entre essas regiões. Poucos estudos avaliaram as áreas afetadas pela hanseníase. Concordantemente com os resultados encontrados nos hansenianos do centro de referência em Teresina, também em pesquisas realizadas em Uberlândia (MG)¹⁰ e São Carlos (SP)¹⁵ as áreas de maior acometimento por incapacidades físicas foram os pés. A presença de lesões nos pés pode ser justificada pelo acometimento do nervo tibial posterior, o que pode ser em parte explicado pelo menor autocuidado e dificuldade de percepção mais visível, bem como em razão dos impactos recebidos durante a deambulação.

Prevalência de incapacidade física em hansenianos...

Tabela 3: Regiões do corpo acometidas por incapacidade física em hansenianos atendidos em centro de referência de Teresina, Piauí, no período de 2005 a 2010, segundo grau de incapacidade física.

Região do corpo afetada	Incapacidade Grau 1		p*	Incapacidade Grau 2		p*
	n	%		n	%	
Mão direita	24	10,81		24	10,81	
Mão esquerda	24	10,81		28	12,61	
Olho direito	09	4,05	<0,0001	08	3,60	<0,0001
Olho esquerdo	09	4,05		10	4,50	
Pé direito	76	34,23		32	14,41	
Pé esquerdo	89	40,09		28	12,61	

n= região do corpo afetada em pacientes que apresentaram incapacidade física. Cada paciente poderia apresentar uma ou mais regiões do corpo afetada.

*Valor de p encontrado no teste do qui-quadrado.

A análise do conjunto de resultados aqui obtidos revela a necessidade de medidas de educação continuada visando informar, esclarecer e educar não apenas os pacientes acometidos pela hanseníase como também a comunidade em geral. O conhecimento sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença é de fundamental importância, uma vez que de maneira geral a população possui pouco conhecimento sobre a hanseníase, o que dificulta a aceitação da doença mesmo por parte dos doentes, contribuindo para o estigma, abandono e recusa a realizar o tratamento, com aumento do surgimento de incapacidades físicas e deformidades. Além disso, destaca-se a necessidade de expansão da cobertura do atendimento, com auxílio da Estratégia Saúde da Família, melhorando a capacitação dos profissionais atuantes nessa área, e também a busca, tratamento e acompanhamento dos familiares dos hansenianos.

CONCLUSÃO

No presente estudo encontrou-se prevalência de incapacidade física elevada nos pacientes hansenianos atendidos no centro de referência estudado, e a incapacidade esteve associada com sexo masculino, idade maior ou igual há 30 anos e classificação operacional da doença multibacilar. Também foi demonstrada associação da presença de incapacidade grau I com a forma clínica virchowiana e do grau II de incapacidade com as formas dimorfa e virchowiana. É importante destacar que as regiões

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.* mais afetadas por incapacidade física foram mãos e pés. Esse achados indicam a necessidade de implementar cuidados preventivos, diagnósticos, curativos e de vigilância com a população atendida a fim de evitar maiores comprometimentos da qualidade de vida e da capacidade produtiva dos pacientes, tanto do ponto de vista pessoal quanto familiar, em virtude do maior acometimento de pacientes do sexo masculino na fase produtiva e economicamente ativa de vida, bem como pela elevada proporção de pacientes acometidos com forma dimorfa e classe multibacilar de hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Lima MAR, Prata MO, Moreira D. Perfil da hanseníase no Distrito Federal no período de 2000 a 2005. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília. 2008; 19(2): 163-70.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde (Brasil); 2008.
3. Ignotti E, Paula RC. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Revista Saúde Brasil*. São Paulo (SP): Ministério da Saúde; 2010.
4. Lima HMN, Sauaia N, Costa VRL, Coelho Neto GT, Figueiredo PMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*. 2010; 8(4): 323-7.
5. Helene LMF, Leão VM, Minakawa MM. Perfis epidemiológicos e a avaliação de incapacidades físicas de hansenianos de uma UBS de São Paulo. *Hansenologia Internationalis*. 2001; 26(1): 5-13.
6. Bernardes CA, Santos AF, Padovani CTJ, Santos LF, Filho GH. Incapacidade física em hansenianos de Campo Grande - Mato Grosso do Sul. *Hansenologia Internationalis*. 2009; 34(1): 17-25.
7. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2010; 43(1): 62-67.
8. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(2): 267-74.
9. Gomes CCD, Pontes MAA, Gonçalves HS, Penna GO. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *An. Bras. Dermatol*. 2005; 80(supl 3): 283-8.
10. Cunha ACSR. Censo de deficiências e incapacidades físicas por hanseníase e monitoramento pela escala de salsa do plano de autocuidado para prevenção de incapacidades de pacientes atendidos em um centro de referência nacional do Brasil [dissertação]. Uberlândia (MG): Mestrado em Ciência da Saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; 2012.
11. Pereira EVE, Nogueira LT, Machado HAS, Lima LAN, Ramos CHM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011; 86(2): 235-40.
12. Vilela DA, Rocha JCT. Moradores do Hospital Colônia no Norte do Piauí: um estudo dos perfis de pacientes de hanseníase. *Cadernos de Estudos e Pesquisas*. 2011; 15(33): 55-60.

Carvalho MSV, Martins MCC, Nunes, PHM *et al.*

13. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no Município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2010; 43(6): 691-4.

14. Sousa MWG, Silva DC, Carneiro LR, Almino MLBF, Costa ALF. Epidemiological Profile of Leprosy in the Brazilian state of Piauí between 2003 and 2008. *An. Bras. Dermatol.*, 2012; 87(3): 389-395.

15. Pedrazzani ES, Maluf AS, Pedroso M, Toyoda CY. Prevenção de incapacidades em hanseníase: realidade numa unidade sanitária. *Hansenologia Internationalis*. 1985; 10(1): 10-22.

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*. 2013; 29(5): 909-20.

17. Aquino DMC, Caldas AJM, Silva AAM, Costa JML. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2003; 36(1): 57-64.

Recebido em: 09/04/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013

Prevalência de incapacidade física em hansenianos...