

## HANSENÍASE: COMPLICAÇÕES E ESTIGMAS

### LEPROSY: COMPLICATIONS AND STIGMAS

<sup>1</sup>SILVA, Vitória Bueno da; <sup>2</sup>SILVA, Marta Angélica Carnieli;

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem Centro Universitário das Faculdades Integradas  
de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

#### RESUMO

A hanseníase é uma doença multifatorial que envolve vários aspectos sociais e biológicos, afeta o indivíduo como um todo de forma fisiológica, mas também o afeta no meio social. As deformidades que podem surgir no portador da hanseníase fazem com que surjam dúvidas sobre o que realmente é a doença. Dentre todas as pesquisas foi visto que, os preconceitos que surgem em volta desta doença vêm de muitos anos atrás e ainda perduram nos dias atuais. Este trabalho teve como objetivo elucidar as complicações da hanseníase e numa forma sócio-histórica exemplificar como os estigmas que cercam essa patologia foram criadas, como ainda rondam os portadores e como contribuem para mal entendimento do processo da doença. Sendo assim, foi observado que, algumas complicações ainda formam estigmas, ora por possíveis sequelas que a doença deixa, ora por falta de informação das pessoas de como a doença age, sua forma de transmissão, seu tratamento e sua cura. Tão rotulada que na tentativa de diminuir a intolerância mudou-se o nome de “lepra” para “hanseníase”.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Complicações; Estigmas.

#### ABSTRACT

Leprosy is a multifactorial disease that involves several social and biological aspects, affects the individual as a whole in a physiological way but also affects him in the social environment. The deformities that may appear in the leprosy patient cause doubts about what the disease really is. Among all the research it was seen that the prejudices that arise around this disease come from many years ago and still persist today. This work aimed to elucidate the complications of leprosy and in a socio-historical way to exemplify how the stigmas that surround this pathology were created, how they still hang around and how they contribute to misunderstanding the disease process. Thus, it was observed that, some complications still form stigmas, sometimes due to possible sequelae that the disease leaves, sometimes due to people's lack of information on how the disease acts, its form of transmission, its treatment and its cure. So labeled that in an attempt to reduce intolerance the name “leprosy” was changed to “hansen’s disease”.

**Keywords:** Leprosy; Complications; Stigmas.

#### INTRODUÇÃO

A hanseníase ou mal de Hansen (MH), é uma doença multifatorial com componentes, sociais e biológicos, que afeta os sistemas imunológico, dermatológico, neurológico e ortopédico e que pode levar a inúmeras deficiências físicas. A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular obrigatório, que tem alta infectividade, baixa patogenicidade e virulência. O bacilo atinge as fibras do sistema nervoso periférico, podendo levar a fraqueza e paralisia muscular. As fibras autônomas

acometidas levam a diminuição da produção das glândulas sebáceas e sudoríparas, podendo tornar a pele inelástica, seca, com a presença de anidrose ou hipoidrose e que, associada a alteração das fibras sensoriais ocasiona diminuição ou perda da sensação protetora, o que torna a pele vulnerável a fissuras, traumas e a riscos de ulceração, principalmente nos olhos, mãos, pernas e pés. Estes fatores se constituem a gênese das deformidades, desencadeadas, na maior parte das vezes, pelas úlceras mucosas, cutâneas e neurotróficas. (GUIMARAES *et al.*, 2019).

O Brasil é o único país que usa a palavra hanseníase, tendo substituído o termo lepra oficialmente em 1995, com o objetivo de “redução do preconceito e o estigma que envolve a doença”. (RAMOS, 2017).

A pessoa acometida por hanseníase pode ainda apresentar quadros inflamatórios agudos, desencadeados por recidiva e/ou gravidade da doença, caracterizados como episódios reacionais. Assim como a hanseníase, estas reações possuem significativo potencial incapacitante e de geração de estigma. (TEIXEIRA *et al.*, 2001-2014).

As incapacidades físicas, quando instaladas, afetam a vida dos indivíduos e interferem na sua qualidade de vida, resultando em danos sociais e psíquicos que podem levar à exclusão social. Apesar de curável, a MH ainda é considerada uma doença estigmatizada. (GUIMARAES *et al.*, 2019).

No Brasil, a classificação dos casos de hanseníase baseia-se na de Madrid (1953) que considera como formas clínicas a Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Dimorfa (D) e Virchowiana (V). Estas, para fins de tratamento, são agrupadas em Paucibacilares – PB (I e T) e Multibacilares – MB (D e V). (SANTOS *et al.*, 2019).

A distribuição e propagação da endemia hanseníase têm relação estreita com as condições socioeconômicas e culturais, devidas a condições precárias de habitação, baixa escolaridade e, ademais, movimentos migratórios que facilitam a transmissão da doença. Nos países endêmicos, observam-se diferenças na prevalência da doença entre regiões; no caso de grandes cidades, essas diferenças manifestam-se entre os espaços intraurbanos, concentrando-se nos locais de maior pobreza. (CHAVES, *et al.*, 2017).

A magnitude e o alto poder incapacitante mantêm a doença como problema de saúde pública em diferentes países, o Brasil, assim como em outros países, implementou políticas de tratamento ambulatorial, campanhas e diretrizes para controle da doença. Por intermédio do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, os estados

e municípios promoveram ações como oficialização da implantação da poliquimioterapia e diagnóstico e tratamento para todos os casos novos esperados. (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Com o objetivo de reduzir a carga da hanseníase no âmbito global e local, foi desenvolvida, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, visando acelerar a ação rumo a um mundo sem hanseníase. A atual estratégia é voltada, principalmente, para os países que ainda não alcançaram a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no âmbito subnacional e está pautada em três pilares: fortalecimento do controle, coordenação e parceria do governo; combate a hanseníase e suas complicações; combate a discriminação e promoção da inclusão compõem o terceiro pilar. (SANTOS *et al.*, 2019).

A hanseníase é uma doença complexa em seus aspectos como diagnóstico, tratamento e complicações. A educação em saúde e informações claras e simplificadas deve fazer parte dos programas educativos desenvolvidos para a população. A falta de informação faz com que as pessoas demorem a procurar auxílio. (FEMINA *et al.*, 2007).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo expor possíveis complicações da hanseníase e esclarecer os estigmas que envolvem esta doença.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um trabalho de pesquisa bibliográfica, onde foram levantados artigos que mostravam o preconceito que seguem a hanseníase durante os tempos, como certos estigmas que ainda marcam a doença e como suas complicações podem surgir nos pacientes. Foram coletados 20 artigos das plataformas: Scielo e Google Acadêmico, utilizando palavras chaves, como: hanseníase, complicações, estigmas e tratamentos.

A junção destes artigos, nos permitiu refletir e estudar sobre como a falta de entendimento sobre o processo da doença afetou, e ainda afeta, os portadores da hanseníase, como suas complicações podem surgir e como essas intercorrências fizeram com que surgissem estigmas que rondam a hanseníase.

Reconhecendo os estigmas, este trabalho também tem como enfoque, esclarecer os pré-julgamentos da “lepra” tornando a vida dos portadores menos “manchadas” perante os olhos de pessoas que não compreendem toda a evolução da patologia - desde que o indivíduo é infectado pela bactéria - como a doença pode se proliferar e até a fase do tratamento.

## COMPLICAÇÕES

Atualmente, a prevenção das deficiências e das incapacidades físicas resultantes da doença é realizada por meio do diagnóstico e do tratamento precoce, assim como do monitoramento e manejo adequado dos episódios de neuropatia e reações hansênicas. Essas reações são manifestações do sistema imunológico do doente frente ao bacilo, acarretando exacerbação e aparecimento de novas lesões na pele, processos inflamatórios sistêmicos que podem estar ou não associados aos quadros de neuropatia. (GONCALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009).

As complicações diretas são decorrentes da presença do bacilo na pele e outros tecidos, principalmente em quantidades maciças, como é o caso dos pacientes multibacilares (MB). Estas complicações estão relacionadas com a ulceração da mucosa septal nasal, levando à exposição da cartilagem até a sua necrose e a destruição dos ossos nasais; comprometimento do palato, da úvula, da língua e da arcada dental superior, com a possível perda dos dentes. (BRASIL, 2018).

Como a hanseníase caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, como lesões na pele e nervos periféricos de olhos, membros superiores e inferiores. Quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode haver graves consequências e incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos resultantes do comprometimento dos nervos periféricos. Na evolução natural da doença, ocorrem inicialmente complicações da sensibilidade térmica: hiperestesia, seguidas de hipoestesia e, após algum tempo, anestesia. Em seguida, ocorre perda progressiva da sensibilidade dolorosa e, por último, da tátil. Em estágios mais avançados da manifestação clínica, encontramos o comprometimento neural troncular, capaz de trazer repercussões tais como parestesias e plegias musculares. Quando essas complicações são identificadas precocemente, antes da presença de danos neurais mais graves, a instalação de incapacidades pode ser evitada. O atraso no diagnóstico é um fator de risco independente para a presença de incapacidades físicas no momento do diagnóstico. A incapacidade física acomete aproximadamente 23,0% dos pacientes com hanseníase após a alta. (ARAUJO *et al.*, 2014).

As complicações devidas à lesão neural estão relacionadas com a perda da extensão de dedos e punho, causando deformidade em “mão caída”, e com a perda de sensibilidade da região plantar, podendo levar a úlceras plantares e à impossibilidade de elevar o pé, com marcada alteração da dinâmica normal da marcha, “pé caído”. Na face, complicações devido à lesão neural do ramo zigomático causa paralisia da

musculatura orbicular, com conseqüente impossibilidade de oclusão das pálpebras, levando ao lagoftalmo. No aparelho ocular, os estados reacionais hansênicos podem levar a complicações específicas, como as esclerites, uveítes, irites, iridocilites e até mesmo a cegueira. (BRASIL, 2018).

A cegueira na doença de Hansen, frequente na forma Virchowiana, é conseqüência de lesões esclero-corneanas e iridociclites dos tipos mais variados, primários ou secundários. (MARADEI *et al.*, 1998).

As complicações oculares da hanseníase são responsáveis por alguns dos aspectos mais dramáticos da doença. A perda da visão somada ao déficit da sensibilidade tátil impõe uma carga adicional ao paciente, pois além de incapacitá-lo o isola, roubando-lhe a independência, a capacidade de cuidar de si próprio e de se autossustentar. (COHEN, 2009).

Estimativas sugerem que aproximadamente dois a três milhões de indivíduos tenham algum grau de comprometimento físico como resultado da doença. Estudos mostram, ainda, que cerca de 20% dos pacientes com hanseníase ou tratados para hanseníase podem apresentar incapacidades físicas e restrições psicossociais, chegando a necessitar de algum tipo de intervenção na reabilitação e/ou continuidade dos cuidados médicos. (GONCALVES; SAMPAIO; ANTUNES, 2009).

As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase podem ser altamente limitantes e, portanto, merecem grande atenção dos serviços de atendimento sem saúde. (FARIA *et al.*, 2015).

É verdade que o Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido um trabalho profícuo no combate a hanseníase endêmica por aqui, principalmente com a polioquimioterapia, mas é necessário que além desse esforço, seja dada a atenção multidisciplinar ao paciente hanseniano. Excetuando esforços isolados de pessoas abnegadas em poucos serviços no Brasil, não há na rede pública de atenção à saúde centros especializados em Oftalmologia para a atenção multidisciplinar ao paciente hanseniano. (COHEN, 2009).

## **ESTIGMAS**

O termo “estigma” foi criado na Grécia para fazer referência aos sinais do corpo que poderiam evidenciar algo de extraordinário ou maléfico com relação à condição moral de uma pessoa. Essa marca poderia ser determinada pela sociedade a um indivíduo e, caso o indivíduo revelasse algum comportamento diferente do grupo, seria

excluído. O termo fica, definitivamente, associado a um sentido de condenação, de exclusão e de culpa. O portador deste mal passa a ser visto como sujo, impuro, deformado, intocável, dentre outras denominações. (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

Na Idade Média, com a constatação da contaminação da doença, os indivíduos eram expulsos dos locais públicos da comunidade e, muitas vezes, queimados dentro de suas próprias casas. Foi a Igreja, na época das Cruzadas, quem criou instituições para atender a miséria de milhares de indivíduos que vagavam e mendigavam pelas estradas. A Igreja os considerava como pecadores que necessitavam receber uma punição de Deus, e acreditava que segregados receberiam a misericórdia pelos pecados cometidos. Como se pode perceber, a exclusão, o medo, o preconceito e a discriminação se encontram enraizados na construção social da hanseníase, e são fatores que atualmente dificultam o portador no enfrentamento da doença e no convívio com os demais. É necessário resgatar sua autoestima, recuperar seus vínculos e reintegrá-los à sociedade. Conforme refere o Ministério da Saúde, no Brasil, a lepra, ou hanseníase, é comumente associada à “deformação física”, e aponta isso como fator fundamental do medo e da rejeição do doente pelo seu grupo social. (BAIALARDI, 2007).

O histórico da doença guarda relação com episódios de exclusão social e preconceito, sendo que o estigma associado se desdobrou em nuances discursivas, frutos das representações sociais e ideias preconcebidas, influenciando nas relações de enfrentamento da mesma e refletindo nos discursos religiosos e médico-científicos.

(LEITE et al., 2015).

O preconceito não está ligado apenas ao lado psicológico relativo às deformidades, traz também a exclusão do mercado de trabalho, afastamento do convívio social e da comunidade. (FEMINA et al. 2007).

Atualmente as pessoas acometidas pela doença, não necessitam mais de internação, porém no passado em consequência da inexistência de medicamentos eficazes, era imprescindível que o fizessem. No momento em que eram diagnosticadas como “leprosas”, costumavam ser encaminhadas para grandes instituições, longe das cidades, de onde praticamente nunca mais saíam, eram os chamados “leprosários”.

(BORENSTEIN *et al*, 2008).

O estigma e o preconceito associados à doença ameaçadora e fatal do passado permanecem no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores com sérias

repercussões em sua vida pessoal e profissional. (BAIALARDI, 2007).

Estas instituições, “leprosários”, foram responsáveis por um tratamento excludente ao longo dos séculos, e acarretaram como consequência a produção de uma imagem de “horror à doença”, tendo como resultado um profundo estigma social ao simples contato com o doente, uma vez que este, apresentava em geral, lesões ulcerantes na pele, e deformidades nas extremidades. Esta desfiguração do “leproso”, provocou temor ao doente, a doença, e até mesmo, aos seus familiares. Este hospital caracterizou – se por ser um mundo à parte, distante de tudo e de todos. Os doentes que para lá foram enviados/ encaminhados, passaram a conviver em uma realidade construída específica para que satisfizessem suas necessidades e vivessem os restos de seus dias nessas instituições. (BORENSTEIN *et al.*, 2008).

Países como a Etiópia, o Nepal e o Sudão participam de programas de eliminação do estigma, realizando atividades sistematicamente planejadas com o envolvimento de líderes comunitários, doentes e suas famílias, trabalhadores da saúde e membros da comunidade. As experiências demonstram uma melhoria significativa na qualidade de vida dos doentes, que se tornam agentes de mudança na comunidade. (RAMOS, 2017).

Diante da complexidade da hanseníase, de seu histórico de estigma e segregação e de todo o contexto social que envolve a doença, fez-se necessária a elaboração de medidas específicas a fim de minimizar os efeitos da doença na comunidade, bem como ampliar as taxas de detecção de casos novos para posteriormente controlar a doença por meio de medidas que interrompam sua cadeia de transmissão. Assim, a elaboração do plano municipal de controle da hanseníase é uma medida simples e inovadora capaz de direcionar as ações da doença de acordo com seus níveis de complexidade e de atenção, impactando diretamente nos coeficientes e indicadores da doença, uma vez que dá mais visibilidade às ações e serviços que precisam ser desenvolvidos para esse fim. (SOUSA *et al.*, 2017).

O estigma associado à doença ainda faz da hanseníase um motivo de constrangimento e até mesmo de retraimento social, podendo afetar o psiquismo, bem como a qualidade de vida dos sujeitos acometidos. Uma vez arraigado em determinada cultura, permanece naquele contexto, mesmo quando a condição originária foi extinta. Em determinadas circunstâncias, este estigma define uma “lepra social” geradora de grande injustiça social em relação aos pacientes acometidos pela doença. (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

O enfrentamento do estigma com relação a hanseníase exige expandir olhares

sobre outros determinantes presentes nos discursos que estabelecem rótulos e tarjas relacionados às padronizações daqueles considerados normais. Assim, numa linguagem de relações e não dos atributos em si, o estigma será referenciado como depreciativo expressando o mal a ser evitado e excluído como uma identidade deteriorada. (RAMOS, 2017). É fundamental ultrapassar as caracterizações presentes no Brasil que giram em torno de gênero, geração, cor, raça, etnia, entre outros. (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

### **LEPRA OU HANSENÍASE?**

A terminologia lepra era utilizada tanto para algumas lesões provocadas por queimaduras, escamações, escabiose, câncer de pele, lupus, escarlatina, eczemas, sífilis, quanto para a hanseníase. Assim, adquiriu no meio cultural significado de impureza e desonra, isolando os pacientes. Com os avanços da ciência, as enfermidades anteriormente compreendidas apenas com o termo "lepra" passaram a ter novas designações, como exemplo micose. Porém isso não ocorreu com a hanseníase que acabou sendo associada ao antigo mal bíblico. No Brasil o termo lepra foi abolido e em substituído e adotou-se a palavra Hanseníase. (FEMINA *et al.*, 2007). Algumas medidas foram incentivadas com o propósito de ressocialização das pessoas que têm ou tiveram hanseníase, tais como o tratamento em unidades básicas de saúde, poliquimioterapia e oficialização da terminologia como a Lei nº. 9.010, de 29 de março de 1995, proibindo o uso do termo lepra (FEMINA *et al.*, 2007). A lei que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências, em seu artigo primeiro, relata que o termo "lepra" e seus derivados não poderão ser utilizados na linguagem empregada nos documentos oficiais da administração

centralizada e descentralizada da União e dos Estados-membros. Todavia, essa mudança não implicou reeducação dos modos de cuidar e olhar sobre a doença. (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

A história da lepra é dramática, como as de tantas outras doenças. Revela a história do sofrimento, do pecado, da mutilação, da rejeição, do isolamento, do estigma, do horror aos sinais e sintomas, do pavor da culpabilidade individual e coletiva. Pertence à história dos saberes e das práticas ligados às instituições e às representações, bem como aos saberes científico e tecnológico. (JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2002).

A mudança do termo representou um esforço no enfrentamento do julgamento e

buscou atenuar o estigma vivenciado pelos acometidos pela doença. No entanto, a mudança de nomenclatura, efetuada principalmente nos documentos oficiais que faziam referência à moléstia, não foi suficiente para amenizar o preconceito. (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

## **TRATAMENTO**

O tratamento da hanseníase é eminentemente ambulatorial, utilizando-se os esquemas terapêuticos padronizados, considerando a classificação operacional da hanseníase, e está disponível nas unidades públicas de saúde definidas pelos municípios para o tratamento do indivíduo. A multidrogaterapia (MDT) ou poliquimioterapia (PQT) é uma associação de rifampicina, dapsona e clofazimina, que evita a evolução da doença, levando o paciente à cura. Logo no início do tratamento, com a eliminação do bacilo, a transmissão da hanseníase é interrompida e, se o tratamento é realizado de forma completa e correta, a cura é garantida. (BRASIL, 2018). A poliquimioterapia emprega esquemas baseados na classificação operacional.

Para paucibacilares, são 6 doses, incluindo 1 dose de Rifampicina 600 mg/mês e dapsona 100 mg/dia. Para multibacilares, são 12 doses, acrescentando Clofazimina, 1 dose de 300 mg/mês e 50 mg/dia. (LASTÓRIA, 2012).

Concomitante ao tratamento poliquimioterápico (PQT), as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem integrar o tratamento da hanseníase. Todo profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar precocemente qualquer indício de lesão neural a fim de evitar incapacidades futuras. (NARDI; PASCHOAL; ZANETTA, 2005).

Efeitos adversos aos medicamentos são infrequentes, sendo os principais: anemia hemolítica, hepatite, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da Dapsona, eritrodermia, dermatite esfoliativa plaquetopenia. Os mais graves relacionam-se à Dapsona, e geralmente ocorrem nas primeiras seis semanas. (LASTÓRIA, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hanseníase carrega consigo pré-julgamentos que foram acumulando desde o surgimento da doença, os doentes sofreram preconceitos da sociedade e até mesmo da família e com isto surgiam crenças relacionadas a infectividade da doença e que causava pânico nas pessoas.

Por não ter muito conhecimento sobre a doença foram criados asilos-colônias

que separavam os doentes das outras pessoas, visto que não se sabia ao certo como era a transmissão da doença. Se tinha muita exclusão dessas pessoas, pois como não se tinha tratamento os doentes ficavam com deformidades e isto causava medo na sociedade.

Tanto se tinha de estigmas sobre a hanseníase que se foi trocado o nome de “lepra” para “hanseníase” na tentativa de se esquecer o passado de horror. ‘Atualmente se tem conhecimento sobre como é todo o processo da hanseníase, existe tratamento que se feito corretamente se obtêm a cura, mas esta doença ainda carrega o passado sombrio e, infelizmente, o preconceito não foi extinto.

### REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Ana Eugênia Ribeiro de Araújo e *et al* . Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 899-910, dez. 2014 .Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000400899&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400899&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040009>.
- BAIALARDI, Katia Salomão. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansenol. int. (Online)**, Bauru, v. 32, n. 1, 2007 . Disponível em [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-51612007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 fev. 2020.
- BORENSTEIN, Miriam Süssking *et al* . Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 708-712, Nov. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700009&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700009>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação: Ampliar o uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar [recurso eletrônico]. **CONITEC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, nº 399. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio\\_Clofazimina\\_HanseniasePaucibacilar.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Clofazimina_HanseniasePaucibacilar.pdf) Acesso em: 17 de outubro de 2020.
- CHAVES, Emanuele Cordeiro *et al*. Índice de carência social e hanseníase no estado do Pará em 2013: análise espacial. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 28 Agosto 2020] , pp. 807-816. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400012>>. ISSN2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400012>.

COHEN, Jacob Moysés. Hanseníase ocular: uma abordagem histórica. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 72, n. 5, p. 728-733, out. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492009000500027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492009000500027&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492009000500027>.

FARIA, Claudia Regina Sgobbi de *et al.* GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DE PORTADORES DE HANSENÍASE: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 58-62, dez. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/122>>. Acesso em: 17 set. 2020. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.4.2015.122>.

FEMINA, Luana Laís *et al.* Lepra para hanseníase: a visão do portador sobre a mudança de terminologia. **Hansenol. int. (Online)** , Bauru, v. 32, n. 1, 2007. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-51612007000100005&lng=en&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612007000100005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 17 de setembro de 2020.

GONCALVES, Soraya Diniz; SAMPAIO, Rosana Ferreira; ANTUNES, Carlos Maurício de Figueiredo. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 2, p. 267-274, abr. 2009 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000200007>.

GUIMARAES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos *et al.* . Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 5, p. 564-570, Oct. 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500014&lng=en&nrm=iso)>. access on 14 Dec. 2019. Epub Oct 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900078>..

JUNQUEIRA, T.B.; OLIVEIRA, H.P. Lepra/hanseníase - passado - presente. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 263-266, 2002. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*. 2012;17(4):173-9.

LEITE, Soraia Cristina Coelho, SAMPAIO, Cristina Andrade e CALDEIRA, Antônio Prates. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 1 [Acessado 10 Setembro 2020] , pp. 121-138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100008>>. ISSN 0103-7331. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100008>.

MARADEI, Jacques *et al.* Complicações oculares como causa de incapacidade visual na hanseníase. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 11-14, Feb. 1998. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27491998000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27491998000100011&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Sept. 2020. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19980091>.

NARDI, Susilene Maria Tonelli; PASCHOAL, Vânia Del'Arco; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Freqüência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. , **Hansen. int** ; v. 30, n.2, p. 155-166, 2005, [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-51612005000200002&lng=p&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612005000200002&lng=p&nrm=iso)>. 30 2020.

NEIVA, Ricardo Jardim e GRISOTTI, Marcia. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online], 2019. v. 29, n. 01 [Acessado 10 Setembro 2020] , e290109. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290109>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290109>.

RAMOS, Leila Bitar Moukachar. **Hanseníase e estigma no século XXI: narrativas de moradores de um território endêmico**. 2017. 101 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.te.2017.56>.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves, SILVA, Jefferson Carlos Araujo e OLIVEIRA, Sabryna Brito. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação**. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Acessado 28 Agosto 2020] , e42. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos *et al.* Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. 121 [Acessado 14 Dezembro 2019] , pp. 576-591. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912122>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912122>.

SOUSA, Gutembergue Santos de, SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da e XAVIER, Marília Brasil. **Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa**. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 112 [Acessado 28 Agosto 2020] , pp. 230- 242. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711219>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711219>.

TEIXEIRA, Camila Silveira Silva *et al.* Aspectos nutricionais de pessoas acometidas por hanseníase, entre 2001 e 2014, em municípios do semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 7 [Acessado 14 Dezembro 2019] , pp. 2431-2441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19642017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19642017>.