Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA E ESTIGMA EM SUJEITOS TRATADOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE AND STIGMA IN SUBJECTS TREATED FOR LEPROSY IN A MUNICIPALITY OF MARANHÃO

Rômulo Dayan Camelo Salgado[1]
Talita Buttarello Mucari[2]
Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral[3]

RESUMO - A Hanseníase, doença infectocontagiosa, é causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifesta-se por alterações dermatoneurológicas com lesões na pele e nos nervos periféricos, podendo interferir na qualidade de vida e estigma dos sujeitos acometidos pela doença. O objetivo do estudo foi investigar qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e estigma em indivíduos tratados de Hanseníase, além dos fatores socioculturais e de condições de saúde associados, no município de Imperatriz, MA. Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, em população composta por 172 casos novos, diagnosticados em 2018, nos distritos sanitários de Imperatriz-MA e acompanhados pelo Programa de Controle para Hanseníase. A coleta de dados ocorreu

[1] Biólogo, Fisioterapeuta, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Mestrado Profissional) – Universidade Federal do Tocantins, campus Palmas; Laboratório Morfofuncional (Curso de Medicina) – Universidade Ceuma, campus Imperatriz; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5048-1338 E-mail: romulosalgadopi@hotmail.com;
[2] Bióloga. Doutora em Genética e Evolução pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente dos cursos de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8994-8225 E-mail: tmucari@uft.edu.br;
[3] Psicóloga. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente dos cursos de Medicina e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT) campus Palmas. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3306-1953 E-mail: leila.gurgel@mail.uft.edu.br.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

em visita domiciliar entre janeiro e março de 2020, resultando em amostra de 123 sujeitos tratados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Para descrever o perfil dos indivíduos e verificar possíveis associações, realizou-se entrevista individual utilizando questionário sociocultural. A QVRS foi avaliada através do instrumento *World Health Organization Quality of Life (*WHOQOL - bref*)* e o estigma através da Escala de Estigma *Explanatory Model Interview Catalogue* para pessoas acometidas pela Hanseníase (EMIC - AP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma sob o parecer nº 3.611.230. Utilizou-se o software SPSS para análise estatística. Além das medidas descritivas, verificaram-se a normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov–Smirnov e as associações entre as variáveis socioculturais e de condições de saúde com a QVRS e com o Estigma por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para realização destes testes categorizaram-se as variáveis quantitativas QVRS (satisfatória e não satisfatória) e Grau de Estigma (alto e baixo). Estimaram-se também as correlações de Spearman entre as variáveis quantitativas contínuas. Considerou-se o nível de significância de 5% para os testes estatísticos. A QVRS geral foi não satisfatória para 50,4% dos sujeitos tratados e o grau de estigma foi elevado em 48% dos casos. Não houve associação significativa entre as categorias do estigma (alto e baixo) e da QVRS (satisfatória e não satisfatória) dos indivíduos tratados. As variáveis associadas às categorias de QVRS foram: faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, nº de contatos diários, renda e episódios reacionais. Já para o grau de estigma apenas o estado civil demonstrou associação significativa. A QVRS relacionou-se significativamente com todos os domínios do WHOQOL-bref, principalmente com os domínios fisico e de relações sociais dos sujeitos. Considerável parcela dos sujeitos, mesmo após alta por cura, apresentou QVRS não satisfatória e elevado grau de estigma. Constatou-se que condições desfavoráveis de vida relacionadas à pobreza e vulnerabilidade ao adoecimento contribuem para percepções não satisfatórias sobre a qualidade de vida interferindo nas relações sociais dos sujeitos marcados pelo estigma sobre a doença.

Palavras-chave: Estigma social; Hanseníase; Qualidade de vida.

ABSTRACT - Leprosy, an infectious and contagious disease, is caused by Mycobacterium leprae, manifested by dermatoneurological changes with lesions on the

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

skin and peripheral nerves, which can interfere in the quality of life and stigma of the individuals affected by the disease. The aim of the study was to investigate health-related quality of life (HRQoL) and stigma in individuals treated for leprosy, in addition to socio-cultural factors and associated health conditions, in the city of Imperatriz, MA. This was a quantitative, descriptive and cross-sectional study, in a population composed of 172 new cases, diagnosed in 2018, in the health districts of Imperatriz-MA and monitored by the Leprosy Control Program. Data collection took place during a home visit between January and March 2020, resulting in a sample of 123 subjects treated after applying the inclusion and exclusion criteria. To describe the profile of individuals and check for possible associations, an individual interview was conducted using a socio-cultural questionnaire. HRQoL was assessed using the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL - bref) and stigma using the Explanatory Model Interview Catalog Stigma Scale for people with leprosy (EMIC - AP). The study was approved by the Research Ethics Committee of the Ceuma University under the number 3,611,230. The SPSS software was used for statistical analysis. In addition to the descriptive measures, the normality of the data was verified by the Kolmogorov – Smirnov test and the associations between socio-cultural variables and health conditions with HRQoL and Stigma using the Chi-square or Fisher's Exact tests. To perform these tests, the quantitative variables HRQoL (satisfactory and unsatisfactory) and Degree of Stigma (high and low) were categorized. Spearman's correlations between continuous quantitative variables were also estimated. The level of significance was set at 5% for statistical tests. The general HRQoL was unsatisfactory for 50.4% of the treated subjects and the degree of stigma was high in 48% of the cases. There was no significant association between the categories of stigma (high and low) and HRQoL (satisfactory and unsatisfactory) of the treated individuals. The variables associated with the HRQoL categories were: age range, marital status, education, occupation / profession, number of daily contacts, income and reaction episodes. As for the degree of stigma, only marital status showed a significant association. The HRQoL was significantly related to all domains of the WHOQOL-bref, mainly to the physical and social relations domains of the subjects. Considerable portion of the subjects, even after being discharged due to cure, presented unsatisfactory HRQoL and a high degree of stigma. It was found that unfavorable living conditions related to poverty and vulnerability to illness contribute to unsatisfactory perceptions about quality of life,

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

interfering in the social relationships of subjects marked by the stigma about the disease.

Keywords: Social stigma; Hansen's disease; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo *Mycobacteruim leprae*, bacilo intracelular obrigatório pertencente ao gênero *Mycobacterium*, à família Mycobacteriaceae e à ordem Antinomycetales (VAN BRAKEL et al., 2012; LEVINSON, 2016). A temperatura ideal de crescimento (30°C) desta bactéria é mais baixa do que a temperatura corporal humana (36º C - 36,7º C), de forma que se multiplica preferencialmente na pele e em nervos periféricos (LEVINSON, 2016).

As pessoas infectadas pelo *Mycobacterium leprae* poderão apresentar resistência ao bacilo, constituindo-se em casos classificados em Paucibacilares (PB), com poucos bacilos, insuficientes para infectar outras pessoas (BRASIL, 2010; ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014). Entretanto, um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, ocorrendo grande multiplicação no seu organismo com eliminação para o meio exterior, são os casos chamados Multibacilares (MB), considerados importantes fontes de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença (OPROMOLLA, 2000; BRASIL, 2010).

A lesão nas estruturas nervosas constitui o aspecto mais preocupante da doença, pois pode acarretar aos indivíduos acometidos deformidades e incapacidades físicas, com importante impacto físico, socioeconômico e psicológico advindo do processo de adoecimento (TALHARI et al., 2006; BRASIL, 2010; VAN BRAKEL et al., 2012; RAMOS et al., 2014). As diferentes manifestações clínicas são muito variadas e estão correlacionadas com o perfil de resposta imunológica do hospedeiro (OPROMOLLA, 2000; TALHARI et al., 2006; BRASIL, 2017). São precedidas por período de incubação longo, entre 2 e 10 anos (RODRIGUES, LOCKWOOD, 2011). O grau de imunidade de cada indivíduo determina a forma clínica e a evolução da doença. De acordo com classificação de Madri, existem quatro formas clínicas da Hanseníase,

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

divididas em dois grupos: 1) instáveis (indeterminada e dimorfa); e 2) estáveis (tuberculóide e virchowiana) (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011).

A doença pode incidir em todos os indivíduos, independentemente de idade e gênero (ROMANHOLO et al., 2018), sendo o homem a única fonte de infecção da doença; e uma vez doente e não tratado, é portador do bacilo, e o elimina para o meio externo através das vias aéreas superiores, contagiando pessoas susceptíveis (OPROMOLLA, 2000; ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2010; CUNHA et al., 2017), com prevalência nas classes sociais economicamente menos abastadas (ROMANHOLO et al., 2018).

Embora o Brasil tenha registrado redução nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de Hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste mantêm-se com padrões de hiperendemicidade, com aglomerados (*clusters*) de importante manutenção da dinâmica de transmissão (NERY, 2014; FREITAS, DUARTE, GARCIA, 2017; BRASIL, 2018; ROMANHOLO et al., 2018; BRASIL, 2020). Na região Nordeste, o estado do Maranhão ainda apresenta taxas significantes de prevalência da doença de 3,76/10.000 habitantes e de detecção de novos casos 51,91/100.000 habitantes. O estado ocupa o terceiro lugar entre as unidades da federação (MENDONÇA, 2017; BRASIL, 2020).

Por ser uma infecção crônica que pode causar lesões físicas irreversíveis, é uma doença estigmatizante, visto que os pacientes tendem a ser excluídos e desabilitados de suas relações sociais e de suas atividades econômicas, o que pode levar, consequentemente, a uma queda da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde (QVRS) (PROTO et al., 2010; SAVASSI, 2010). Neste sentido, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e o estigma de pessoas tratadas de Hanseníase, além de verificar os fatores socioculturais e de condições de saúde associados a estas variáveis, nos territórios da Estratégia de Saúde da Família (ESFs) do município de Imperatriz - Maranhão.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal em uma população de 172 casos novos, diagnosticados em 2018, nos distritos sanitários de Imperatriz –

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Maranhão, e acompanhados pelo Programa de Controle para Hanseníase. A coleta de dados ocorreu em visita domiciliar entre janeiro e março de 2020.

Foram critérios para inclusão neste estudo: sujeitos considerados casos novos de Hanseníase com qualquer uma das formas da doença (indeterminada, tuberculóide, dimorfa ou virchowiana), diagnosticados no ano de 2018 e registrados nas Fichas de Notificação/Investigação para Hanseníase, que alimentam o Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN) através da Unidade Gestora Regional de Saúde de Imperatriz (UGRSI). Para inclusão, tais dados foram, em seguida, cruzados com os registros dos prontuários da família nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em cada distrito sanitário. Excluíram-se do estudo os casos não localizados no momento da coleta de dados por motivo de transferência de município/mudança de endereço (n=13), óbito (n=02), menores de 18 anos (n=17), limitações físicas em membros superiores e/ou cognitivas (n=04), ausentes durante a visita domiciliar para coleta de dados em duas tentativas (n=06) e os que se recusaram em participar da pesquisa (n=07). Após aplicação desses critérios, a amostra do estudo foi composta por 123 indivíduos, que foram visitados e entrevistados individualmente.

Utilizou-se para coleta de dados um questionário sociocultural, que investigou o gênero, a faixa etária, o estado civil, a escolaridade, a renda familiar, a ocupação, o número de de contatos diários, a forma clínica, os episódios reacionais, o número de contatos intradomiciliares e de contatos diagnosticados com a doença. A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento *World Health Organization Quality of Life (*WHOQOL - bref*)* em seus quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000), validado para o idioma português; e o estigma através da Escala de Estigma *Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC - AP) para pessoas acometidas pela Hanseníase (WEISS et al., 1992). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma sob o parecer nº 3.611.230.

Utilizou-se o software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences - versão 21.0) para análise estatística. Realizaram-se cálculos de frequência, de medidas de tendência central e de variabilidade. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov–Smirnov. As associações entre as variáveis socioculturais e de condições de saúde com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e o grau de Estigma foram averiguadas por meio dos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para realização destes testes categorizaram-se as variáveis quantitativas QVRS (satisfatória e não satisfatória) e Grau de Estigma (alto e baixo), adotando-se como ponto de corte a

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

mediana (com base na distribuição não normal). Estimaram-se também as correlações de Spearman entre as variáveis quantitativas contínuas (QVRS, Domínios da QVRS e Grau de Estigma). Considerou-se o nível de significância de 5% para os testes estatísticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se avaliar o perfil sociocultural dos 123 indivíduos com Hanseníase participantes do estudo, de forma geral, verificou-se que 52,8% eram homens (n=65); 30,9% tinham 62 anos ou mais; 45,5% (n=56) eram casados; 39,0% (n=48) tinham no máximo o 2º grau completo; 75,6% (n=93) exerciam algum tipo de atividade profissional e 51,2% (n=63) apresentaram renda familiar menor que um salário mínimo. A quantidade de contatos sociais (CS) diárias também foi investigada, e identificou-se que 38,2% (n=47) dos sujeitos mantinham contatos sociais que variavam entre 11 e 20 pessoas por dia. A caracterização sociocultural detalhada destes indivíduos e a associação com as categorias da QVRS e do estigma estão descritas na Tabela 1.

O teste qui-quadrado revelou que há relação de dependência entre categorias da QVRS (satisfatória e não satisfatória) e faixa etária, estado civil, escolaridade, número de contatos diários e renda familiar. Já para o grau de estigma (alto e baixo), esta relação foi apenas com o estado civil dos sujeitos.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 1. Distribuição de frequências das variáveis socioculturais dos indivíduos tratados de Hanseníase e valores de significância dos testes de associação qui-quadrado (p) com qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e grau de estigma, nos distritos sanitários do município de Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	**Categoria**	**N (%)**	**QVRS**		***p***	**Grau de Estigma**		***P***
			Não satisfatória	**Satisfatória**		**Baixo**	**Alto**	
Gênero	Masculino	65 (52,8%)	36 (55,4%)	29 (44,6%)	0,242	34 (52,3%)	31 (47,7%)	0,948
	Feminino	58 (47,2%)	26 (44,8%)	32 (55,2%)		30 (51,7%)	28 (48,3%)	
Faixa Etária (anos)	≤ 30	18 (14,6%)	05 (27,8%)	13 (72,2%)	**< 0,001***	07 (38,9%)	11 (61,1%)	0,114
	]30 – 40]	24 (19,5%)	06 (25,0%)	18 (75,0%)		13 (54,2%)	11 (45,8%)	
	]40 – 51]	24 (19,5%)	10 (41,7%)	14 (58,3%)		18 (75,0%)	06 (25,0%)	
	]51 – 62[	19 (15,4%)	09 (47,4%)	10 (52,6%)		08 (42,1%)	11 (57,9%)	
	≥ 62	38 (30,9%)	32 (84,2%)	06 (15,8%)		18 (47,4%)	20 (52,6%)	
Estado civil	Casado	56 (45,5%)	25 (44,6%)	31 (55,4%)	**0,008***	21 (37,5%)	35 (62,5%)	**0,010***
	Solteiro	31(25,2%)	12 (38,7%)	19 (61,3%)		20 (64,5%)	11(35,5%)	
	Divorciado	23 (18,7%)	13 (56,5%)	10 (43,5%)		17 (73,9%)	06 (26,1%)	

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

	Viúvo	13 (10,6%)	12 (92,3%)	01 (7,7%)		06 (46,2%)	07 (53,8%)	
Escolaridade	No máx. 1º grau completo	38 (30,9%)	27 (71,1%)	11 (28,9%)		20 (52,6%)	18 (47,4%)	
	No máx. 2º grau completo	48 (39,0%)	21 (43,8%)	27 (56,3%)	**0,008***	25 (52,1%)	23 (47,9%)	0,994
	No máx. ensino superior completo	37 (30,1%)	14 (37,8%)	23 (62,2%)		19 (51,4%)	18 (48,6%)	
Profissão/ Ocupação	Sem ocupação	30 (24,4%)	19 (63,3%)	11 (36,7%)	0,103	16 (53,3%)	14 (46,7%)	0,870
	Com ocupação	93 (75,6%)	43 (46,2%)	50 (53,8%)		48 (51,6%)	45 (48,4%)	
Nº Contatos diários (contatos sociais)	≤ 10 pessoas	44 (35,8%)	30 (68,2%)	14 (31,8%)		23 (52,3%)	21 (47,7%)	
	11 a 20 pessoas	47 (38,2%)	23 (48,9%)	24 (51,1%)	**0,003***	27 (57,4%)	20 (42,6%)	0,489
	> 20 pessoas	32 (26,0%)	09 (28,1%)	23 (71,9%)		14 (43,8%)	18 (56,3%)	
Renda familiar	≤ 1 salário	63 (51,2%)	42 (66,7%)	21 (33,3%)	**< 0,001***	31 (49,2%)	32 (50,8%)	0,520
	> 2 salários	60 (48,8%)	20 (33,3%)	40 (66,7%)		33 (55,0%)	27 (45,0%)	

N: Frequência absoluta; (%):Frequência percentual; * significativo ao nível de 5%.
Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A faixa etária predominante entre os sujeitos tratados de Hanseníase nesse estudo é similar a outros previamente descritos na literatura: idade superior a 60 anos (RAMOS, 2011; BRASIL, 2018; MACHADO; SANTOS, 2018; SOUZA et al., 2018; SILVA et al., 2018). Para Ferreira et al. (2019) há um risco acrescido de mortalidade por Hanseníase para essa faixa etária, sobretudo para homens. De acordo com Barbosa et al. (2008), Polycarpou, Walker e Lockwood (2013) e OPAS (2018), nesta faixa etária, as condições físicas e imunológicas decorrentes do processo natural de envelhecimento ampliam consideravelmente a vulnerabilidade dos mesmos para desfechos desfavoráveis relacionados à doença, sobretudo as crônicas. Observou-se nesta pesquisa que indivíduos idosos tratados para Hanseníase apresentam pior qualidade de vida.

Para Araújo et al. (2016), "o processo de adoecimento associado a doenças crônicas favorece o desenvolvimento de incapacidades motoras, psicológicas e sociais, limitando os indivíduos e afetando diretamente sua qualidade de vida". Além do acometimento por Hanseníase, os idosos também se sentem estigmatizados com relação ao envelhecimento, uma vez que tais estigmas ocasionam no idoso um sentimento intenso de rejeição por parte da família e da sociedade que o impõem duas barreiras, ser idoso e acometido de uma doença que segrega, maltrata e tem conotação pejorativa (SOUZA; SILVA; HENRIQUES, 2005). No entanto, neste estudo não houve diferença significativa entre as faixas etárias em relação ao estigma.

A maior frequência para o gênero masculino corrobora com outros autores (LOBATO; NEVES; XAVIER, 2016, SILVA et al., 2018, FERREIRA et al., 2019, SANTOS et al., 2020; ROCHA; NOBRE; GARCIA, 2020, SILVA et al., 2020). Embora neste trabalho não tenham sido observadas associações significativas de gênero com QVRS e grau de estigma, a maior frequência entre os homens pode justificar, em parte, a manutenção da cadeia de transmissão, uma vez que estes são mais vulneráveis às doenças severas e crônicas que as mulheres (GOMES; NASCIMENTO, 2006) e é a parte da população em que mais ocorrem situações de abandono de tratamento e de recidivas de doenças (SOUZA et al., 2018). Percebe-se, nesse contexto, o resultado dos anos de negligência com a saúde do homem pelos serviços de saúde, o que levou a habituação de não buscarem os serviços de saúde e uma menor preocupação com o processo de saúde (SILVA et al., 2018). Segundo Barbosa, Almeida e Santos (2014), "uma menor preocupação com o processo saúde-adoecimento aliada à enfermidade com característica crônica; e uma transmissão por contato íntimo e prolongado, podem

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

cooperar com a prevalência dos casos nesse sexo, contribuindo para maior risco de adoecimento."

A maioria dos sujeitos nesse estudo é casada, assim como observado por Ayres et al. (2012), Carvalho et al. (2013), Simões et al. (2016), Viana, Aguiar e Aquino (2016). Em relação à associação do estado civil com QVRS, verificou-se que os viúvos apresentam alta frequência de QVRS não satisfatória, diferindo das demais classes relacionadas ao estado civil. A literatura mostra que a viuvez pode aumentar a probabilidade desses indivíduos terem sentimentos de solidão, tristeza (SILVA, 2016) e baixa autoestima (TEMOTEO et al., 2013), que podem ser agravados pela condição da doença. Estes sentimentos refletem um estado emocional negativo, podendo estar associados a um conhecimento rudimentar sobre a doença (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011; ADHIKARI et al., 2014) e são fortes indicadores da má qualidade de vida em idosos (YOKAYAMA; CARVALHO; VIZZOTTO, 2006; NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2011).

Quanto ao estigma, os casados apresentaram grau mais elevado. A doença provoca várias transformações na vida dos indivíduos, influenciando-as fortemente, podendo estar acompanhadas de rejeição e abandono do cônjuge, perda dos amigos, do emprego e da saúde em geral (BASSO; SILVA, 2017). Isto é explicado no estudo de Thilakavathi, Manickam e Mehendale (2012), em que quase um terço das pessoas acometidas apresentavam autoestigma e mantiveram sigilo sobre o diagnóstico para o cônjuge, familiares e amigos, temendo a rejeição social, discriminação e maus tratos.

Vale destacar, que as disfunções sexuais, produtos da Hanseníase, resultam em angústias pessoais e dificuldades tanto para as relações interpessoais como para a própria QVRS (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007), pois representam a doença com preocupação, nervosismo, desconfiança, raiva, medo e alguns com indiferença (BARATA; BRICEÑO-LEÓN, 2000). Esses fatores quando associados ao desconhecimento de elementos relacionados à doença, como seu modo de transmissão e existência de tratamento e de cura, revelam histórias de estigma e preconceito, levando a exclusão social do doente (DUARTE et al, 2014). Enfatiza-se que dentre as variáveis socioculturais, apenas o estado civil mostrou associação significativa com grau de estigma.

Observou-se que a maioria dos casos de Hanseníase apresentou baixa renda e/ou baixa escolaridade, corroborando com outros autores na literatura (AYRES et al., 2012; CARVALHO et al., 2013; LOPES; RANGEL, 2014; VIANA; AGUIAR; AQUINO,

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

2016; SIMÕES et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2017). Tais variáveis estão diretamente relacionadas à vulnerabilidade socioeconômica, sendo apontadas como fator de risco ao adoecimento e às incapacidades físicas (SIMÕES et al., 2016; NOGUEIRA et al., 2017). Os resultados apontam que indivíduos com menores escolaridade e renda familiar apresentam maiores frequências para QVRS não satisfatória, corroborando com Leano et al. (2019) ao verificar que baixos níveis de renda, escolaridade e recebimento de auxílios governamentais contribuem para escores mais baixos de QVRS. O baixo nível socioeconômico também foi associado a altos níveis de estigma em pessoas acometidas pela Hanseníase no estudo de Adhikari et al. (2014), diferente desta pesquisa que não apresentou associação significativa.

Segundo Lages et al. (2019), baixos níveis de escolaridade tendem a frequências elevadas de diagnósticos com incapacidades físicas instaladas, sendo um dos fatores contribuintes para o diagnóstico tardio (SOUZA et al., 2017) e, consequentemente, QVRS mais baixa (LAGES et al., 2019) e alto grau de estigma (BITTENCOURT et al., 2010; NEIVA; GRISOTTI, 2019).

Frequente nos estudos epidemiológicos de casos de Hanseníase, a baixa escolaridade (BARBOSA et al., 2014; RIBEIRO-JUNIOR; VIEIRA; CALDEIRA, 2012) relaciona-se com as dificuldades de adesão ao tratamento; potencial de ampliação das iniquidades em saúde (DESSUNTI et al., 2008); condições precárias de vida (HOTEZ; HERRICKS, 2015); moradias e/ou ambientes que concentram elevado número de pessoas (LOBATO; NEVES; XAVIER, 2016). Essas condições acabam contribuindo para a circulação ativa do bacilo e o aumento na ocorrência da Hanseníase (HOTEZ; HERRICKS, 2015).

Nesta lógica, as pessoas que mantêm contato diário/sociais com o doente devem ser acompanhadas de maneira contínua, uma vez que a chance de encontrar Hanseníase nesses grupos é três a cinco vezes maior; e entre os contatos intradomiciliares (CI), o aumento da transmissão independe do mecanismo de suscetibilidade à doença (LOBATO; NEVES; XAVIER, 2016). Assim, identificar a fonte de contágio, detectar casos novos entre os CI e implementar medidas preventivas, contribuem efetivamente para o rompimento da cadeia de transmissão da doença (BRASIL, 2016). Neste estudo, destaca-se a alta significância estatística da associação entre QVRS e número de contatos sociais diários, percebe-se que indivíduos com maior número de contatos apresentam QVRS satisfatória com maior frequência. Embora exista maior suscetibilidade em transmitir a doença, manter contato com outras pessoas, sobretudo

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

com familiares, influencia positivamente no comportamento do doente quanto à aceitação de seu diagnóstico, assim como na adesão ao tratamento contribuindo para melhoria da QVRS (CARRIJO; SILVA, 2014).

Na Tabela 2 estão descritos os dados de condições de saúde, além dos resultados dos testes de associação entre tais variáveis com QVRS e Grau de Estigma. Observou-se que a forma clínica predominante da doença foi a dimorfa, com 47,2% (n=58) dos casos; do total, 56,1% (n=69) foram classificados operacionalmente como MB. Os episódios reacionais não estavam presentes em 55,3% (n=68), ressalta-se que 100% dos sujeitos entrevistados encontravam-se em alta por cura durante a realização da visita. Dentre os indivíduos tratados de Hanseníase, 29,3% (n=36) tinham um CI e 26,0% (n=32) de quatro a cinco; em 28,5% (n=35) das residências incluídas na pesquisa, pelo menos uma pessoa foi diagnosticada com Hanseníase durante a visita domiciliar.

Identificou-se através do teste qui-quadrado que há relação de dependência entre categorias da QVRS (satisfatória e não satisfatória) com a forma clínica e os episódios reacionais. As variáveis relacionadas à saúde dos sujeitos, na Tabela 2, não se associaram ao grau de estigma (alto e baixo). Enfatiza-se que a forma virchowiana demonstrou alta frequência para QVRS não satisfatória, divergindo das demais. O mesmo ocorreu para aqueles com presença de episódios reacionais.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 2. Distribuição de frequências das variáveis socioculturais dos indivíduos tratados de Hanseníase e testes de associação com qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e grau de estigma, nos distritos sanitários do município de Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

Variáveis	Categoria	N (%)	QVRS		*P*	Grau de Estigma		*P*
			Não satisfatória	Satisfatória		Baixo	Alto	
Forma Clínica	Indetermianda	12 (10,5%)	05 (41,7%)	07 (58,3%)	**0,030*** [a]	08 (66,7%)	04 (33,3%)	0,457 [a]
	Tuberculóide	33 (28,9%)	14 (42,4%)	19 (57,6%)		19 (57,6%)	14 (42,4%)	
	Dimorfa	58 (50,8%)	26 (44,8%)	32 (55,2%)		29 (50,0%)	29 (50,0%)	
	Virchowiana	11 (9,6%)	10 (90,9%)	01 (9,1%)		04 (36,4%)	07 (63,6%)	
Espisódios reacionais	Sim	25 (25,8%)	19 (76,0%)	06 (24,0%)	**0,002*** [a]	12 (48,0%)	13 (52,0%)	0,767 [a]
	Não	68 (73,1%)	27 (39,7%)	41 (60,3%)		35 (51,5%)	33 (48,5%)	
Nº contatos intradomiciliares	Nenhum contato	23 (18,7%)	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,717 [a]	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,107 [a]
	01 contato	36 (29,3%)	15 (41,7%)	21 (58,3%)		13 (36,1%)	23 (63,9%)	
	02 a 03 contatos	17 (13,8%)	10 (58,8%)	07 (41,2%)		09 (52,9%)	08 (47,1%)	
	04 a 05 contatos	32 (26,0%)	17 (53,1%)	15 (46,9%)		22 (68,8%)	10 (31,3%)	
	06 a 10 contatos	15 (12,2%)	07 (46,7%)	08 (53,3%)		07 (46,7%)	08 (53,3%)	
Nº contatos	Nenhum contato	88 (71,5%)	41 (46,6%)	47 (53,4%)	0,128 [a]	48 (54,5%)	40 (45,5%)	0,693[b]

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

diagnosticados	01 contato	28 (22,8%)	15 (53,6%)	13 (46,4%)	13 (46,4%)	15 (53,6%)
	02 a 03 contatos	07 (5,7%)	06 (85,7%)	01 (14,3%)	03 (42,9%)	04 (57,1%)

N: Frequência absoluta; (%):Frequência percentual; * significativo ao nível de 5%; [a] Teste Qui-Quadrado; [b] Teste Exato de Fisher.
Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A magnitude da endemia se expressa pela apresentação clínica da doença (LANA et al., 2013; MONTEIRO; MOTA; MARTINS-MELO, 2017). Corrobora-se com Silva, Lopes e Costa (2019), Pereira et al. (2019), Nascimento et al. (2020), Santos, Bragança e Santos Filho (2020) e Santos et al. (2020) ao identificar maiores frequências da forma clínica dimorfa entre os casos avaliados, sobretudo em idosos como em Silva et al. (2018). Segundo Pereira et al. (2019) e Rocha, Nobre e Garcia (2020), a tendência crescente da incidência da forma dimorfa e da forma virchowiana indicam a detecção tardia e que a cadeia de transmissão do *Mycobacterium leprae* continua a ocorrer, contribuindo para a manutenção das formas transmissíveis e incapacitantes da doença, uma vez que são formas MB.

Nos estudos realizados por Leano et al. (2019) e Santos, Bragança e Santos Filho (2020), em contextos de alta endemicidade e maior proporção de casos classificados na forma clínica dimorfa, as Redes de Convívio Domiciliar (RCD) tiveram maiores frequências para a sobreposição da doença. Para Margarido e Rivitti (2009), o risco de transmissão da Hanseníase é de cerca de cinco a dez vezes mais elevado se um membro da família já manifestou a doença. Além disso, um doente MB não tratado ou tratado de maneira inadequada produz cerca de cinco novos casos por ano. Nesta perspectiva, estes autores reforçam junto a outros na literatura, que os CI conferem elevado risco e vulnerabilidade quando comparados à população em geral, presumindo importância epidemiológica significativa (MARGARIDO; RIVITTI, 2009, SMITH; AERTS, 2014, BRATSCHI; STEINMANN; WICKENDEN, 2015).

A maioria dos sujeitos desse estudo não apresentaram episódios reacionais, demonstrando que o tratamento foi oportuno. Para Ribeiro, Oliveira e Filgueiras (2015), "os episódios reacionais ou reações hansênicas são alterações do sistema imunológico, que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, que podem ocorrer mais frequentemente nos casos MB (dimorfa e virchowiana)". Segundo Lima et al. (2019), estas reações são responsáveis pelo aparecimento de lesões secundárias como manchas ou placas, presença de infiltrações, edema, dor e espessamento dos nervos (reação tipo I) ou nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos, febre, dor nas articulações e mal-estar (reação tipo II). Independentemente, ambas comprometem a capacidade de trabalho e a QVRS dos acometidos, perpetuando o estigma associado à doença (LUSTOSA et al., 2011), visto que a exposição das sequelas configura pior QVRS mesmo após o tratamento (SAVASSI, 2010).

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Concluído o tratamento, os casos MB devem ser acompanhados mesmo pós alta terapêutica (MONTEIRO et al., 2013; SANTINO et al., 2019), visto que as formas clínicas MB foram responsáveis pela grande frequência dos episódios reacionais, sendo estes a principal causa de lesões nos nervos e a gênese das incapacidades provocadas pela Hanseníase (FARIAS et al., 2015; QUEIROZ et al., 2015; SILVA et al., 2019), conforme observado por Monteiro et al. (2013) ao identificar incapacidades físicas em pessoas acometidas pela Hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia (PQT).

Para Nickel, Schneider e Traebert (2014) e Pereira et al. (2019), o diagnóstico tardio possivelmente deve-se às baixas coberturas populacionais de ESF e às deficiências operacionais no tocante à busca ativa de casos. Desse modo, convém às UBS, que tratam casos de Hanseníase, enfatizar a necessidade de manter assiduidade às consultas, e alertar sobre o aparecimento das reações hansênicas (episódios agudos) e suas consequências (ABRAÇADO; CUNHA; XAVIER, 2018) até 5 anos após a alta terapêutica (RAMOS; SOUTO, 2010), ou em casos de reações persistentes, até 8 anos após a conclusão do tratamento (SANTINO et al., 2019).

Na Tabela 3, encontram-se os resultados descritivos dos domínios da QVRS, do grau de estigma e do teste de normalidade referentes aos sujeitos tratados de Hanseníase. O escore global médio de QVRS para os sujeitos foi 47,8 ± 6,9% e a mediana = 48,8%; e para o grau de estigma 60,9 ± 10,7% e a mediana = 62,2%. Os escores dos domínios de QVRS analisados revelaram-se baixos, sugerindo, que as percepções dos domínios relações sociais, meio ambiente e psicológico foram mais prejudicadas pela doença. Já o domínio físico apresentou escore moderado. A Hanseníase causa grande prejuízo para a vida diária e as relações interpessoais, provocando sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar estritamente vinculados ao prejuízo físico, com grande impacto social e psicológico (ARAÚJO et al., 2003). Quanto ao grau de estigma, obteve-se também valor moderado. Os dados não apresentaram distribuição normal.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 3. Análise estatística descritiva e valores de significância para o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (p) de domínios da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) do WHOQOL-bref e grau de estigma, de indivíduos tratados de Hanseníase, nos distritos sanitários do município de Imperatriz, Maranhão, 2018.

Domínios	Média (%)	Mediana (%)	Desvio Padrão (%)	Mínimo (%)	Máximo (%)	*P*
Físico	56,7	60,7	14,1	21,4	85,7	**< 0,001**
Psicológico	47,3	45,8	9,5	25,0	66,7	0,003
Relações Sociais	42,4	41,6	13,0	8,3	66,7	**< 0,001**
Meio Ambiente	44,8	43,7	7,5	25,0	62,5	**< 0,001**
Escore global de QVRS	47,8	48,8	6,9	25,8	63,6	0,043
Grau de Estigma	60,9	62,2	10,7	33,3	77,8	**< 0,001**

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A população estudada apresentou valores superiores a 50% apenas para domínio físico, discordando de Dolenz et al. (2014) ao concluirem que o domínio físico é o que mais impacta na QVRS dessas pessoas. Desse modo, pode-se inferir que os escores mais altos no domínio físico, neste estudo, devem-se ao fato dos sujeitos já estarem tratados da doença. Porém, mesmo após o tratamento permanecem com sua QVRS afetada em relação aos outros domínios do WHOQOL-bref. O alto grau de estigma observado nesse estudo, mesmo em indivíduos tratados, deve-se ao fato destes apresentarem formas mais graves da doença, que segundo Monteiro et al. (2013) são importantes preditores para deformidades físicas, reforçando a necessidade de melhor qualidade nas medidas para o controle da doença. "O impacto do diagnóstico fragiliza o sujeito e traz consigo um desejo de morrer, exclusão social, isolamento da família e mudanças nos hábitos de vida" (AZEVEDO; AZEVEDO, 2017). Ainda assim, os episódios reacionais, mesmo pós alta do tratamento com PQT, contribuem para uma autoimagem do corpo alterada, levando à manutenção do estigma nesses sujeitos ao promoverem tristeza, medo, perda da autoestima, solidão, autoisolamento e preocupação (BITTENCOURT et al., 2010; MONTEIRO, et al., 2013; SANTOS et al., 2018).

Na Tabela 4, estão os resultados do teste de correlação de Spearman (r^a) para os domínios do WHOQOL-bref com a QVRS e o Grau de Estigma dos sujeitos tratados de Hanseníase. Para discussão de tais coeficientes neste trabalho, utilizou-se a classificação proposta por Jacques-Callegari (2009), em que $r = 0$ indica ausência de correlação e $r=|1|$ correlação perfeita; $0 < r \leq |0,3|$ correlação fraca; $|0,3| < r \leq |0,6|$ correlação moderada; $|0,6| < r \leq |0,9|$ correlação forte; e $|0,9| < r < |1|$ correlação muito forte.

Assim, verificou-se para o escore global de QVRS dos sujeitos tratados de Hanseníase relação linear positiva forte com os domínios físico e de relações sociais e positiva moderada com psicológico e meio ambiente; todas significavas. Essas correlações demonstram que a QVRS dos sujeitos tratados de Hanseníase aumenta, a medida em que os escores dos domínios que a compõem também aumentam. Já as correlações entre os domínios do WHOQOL-bref e o grau de estigma revelaram resultado significativo apenas para o domínio físico, sendo a relação linear negativa e fraca. Isso indica que o grau de estigma aumenta a medida que o domínio físico diminui para a percepção da QVRS, em baixa proporcionalidade.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 4. Correlação de Spearman (r [a]) dos domínios de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) com escore global da QVRS e grau de estigma dos sujeitos tratados de Hanseníase, nos distritos sanitários do município de Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2018.

	QVRS		Grau de Estigma	
Domínios	r [a]	***P***	r [a]	***p***
Físico	0,630	**<0,001**	- 0,231	**0,010**
Psicológico	0,537	**<0,001**	0,018	0,845
Relações Sociais	0,671	**<0,001**	- 0,090	0,320
Meio Ambiente	0,383	**<0,001**	- 0,102	0,261

Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

A relação significativa da QVRS global, principalmente com os domínios fisico e de relações sociais, provavelmente se deve ao potencial que a Hanseníase tem para provocar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades (ARAÚJO et al., 2015), responsáveis pelo estigma e preconceito que circundam a doença (TEMOTEO, 2013), perturbando assim suas relações sociais (DOLENZ et al., 2014; LOZANO, 2017). Para Kazeem e Adegun (2011), o estigma é uma característica central do impacto social da Hanseníase. Pois promove marginalização social, sobretudo por causa das deformidades físicas que acometem o paciente (BITTENCOURT et al., 2010; OPAS, 2018), podendo muitas vezes dificultar as estratégias de enfrentamento (LUSTOSA et al., 2011).

Na Tabela 5, estão os resultados dos testes de associação (Qui-quadrado) entre as categorias e correlação de Spearman (r [a]) entre os escores, referentes às variáveis qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e grau de estigma. Verifica-se que a QVRS não foi satisfatória para 50,4% (n=62) dos sujeitos e o grau de estigma foi alto para 48,0% (n=59). A correlação entre estas variáveis é intensamente fraca (r [a] = - 0,125) e estatisticamente não significativa (p>0,05), permitindo inferir que não há associação linear entre as mesmas. O teste Qui-quadrado também demonstrou ausência de associação entre as categorias de QVRS (satisfatória e não satisfatória) e grau de estigma (baixo e alto), ou seja, o grau de estigma do sujeito tratado de Hanseníase não depende do quão satisfeito ou não ele está com sua QVRS.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 5. Teste de associação entre as categorias e correlação de Spearman (r [a]) entre os escores referentes à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e Grau de Estigma, nos distritos sanitários do município de Imperatriz, Maranhão, 2018.

Variáveis	QVRS não satisfatória	QVRS satisfatória	% do Total	p^a	r^a	p^b
Estigma baixo	32 (26,0%)	32 (26,0%)	64 (52,0%)	0,925		
Estigma alto	30 (24,4%)	29 (23,6%)	59 (48,0%)			
Total	62 (50,4%)	61 (49,6%)	123 (100,0%)		-0,125	0,169

p^a: nível de significância para o qui-quadrado; p^b: nível de significância para Correlação de Spearman.
Fonte: Elaborada pelos autores (2020).

Não se encontrou na literatura registro de outras investigações quantitativas relacionando estigma e QVRS de sujeitos tratados de Hanseníase. Embora, nesta pesquisa, a associação entre estas variáveis não tenha sido significativa, os estudos relacionados à QVRS de pacientes com Hanseníase, na maioria das vezes, mostram resultados não satisfatórios. Considera-se que a doença acarreta grandes malefícios ao cotidiano do doente bem como em suas relações interpessoais, provocando dor, tristeza, vergonha, vinculados aos danos físicos e funcionais e à imagem corporal, o que impacta fortemente as relações sociais e o estado psicológico. Esses agravos estão associados às formas mais graves da doença, onde ocorrem as deformidades (DUARTE et al., 2014; AMORIM; PEREIRA; SILVA JUNIOR, 2016) e consequente exposição às práticas sociais estigmatizantes, que impactam sobremaneira a QVRS dos doentes e de suas famílias (LUSTOSA et al., 2011; MARTINS; IRIART, 2014; PELIZZARE et al., 2016).

CONCLUSÃO

Considerável parcela dos sujeitos, mesmo após alta por cura, apresentou qualidade de vida não satisfatória e elevado grau de estigma. Constatou-se que condições desfavoráveis de vida relacionadas à pobreza, como o baixo grau de escolaridade e renda, estão relacionadas à baixa qualidade de vida destas pessoas. Sugere-se que a frequência elevada dos casos multibacilares diagnosticados tardiamente por parte dos serviços de saúde e/ou a negação da doença pelos sujeitos mantêm o ciclo de disseminação da doença elevado, perpetuando silenciosamente a epidemia, o alto

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

grau de estigma e a qualidade de vida não satisfatória. Faz-se necessário políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce, reabilitação psicossocial e redução na cadeia de transmissão, uma vez que a Hanseníase deve ser compreendida como problema sócio-sanitário que impacta diretamente a qualidade de vida dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ABRAÇADO, M. F. S.; CUNHA, M. H. C.; XAVIER, M. B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Revista Pan-Amazônica de Saúde** (Online), Ananindeua, v.6, n.2, p. 23-8. 2015. Disponível em:http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S217662232015000200003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 03 set. 2020.

ADHIKARI, B. *et al*. Factors affecting perceived stigma in leprosy affected persons in Western Nepal. **Plos Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 6, p. 2940-2948, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0002940. Acesso em: 14 nov. 2019.

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. **Hanseníase:** Avanços e Desafios. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.

ARAÚJO, P. R. **Evolução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias**. / Pollyana Rocha de Araújo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. 61 f. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782551 Acesso em: 23 out 2019.

ARAÚJO, D. A. L. *et al.* Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial, **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.4, p. 5010-5016, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4732 Acesso em: 19 out. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822003000300010&script=sci_arttext Acesso em: 09 out 2020.

AMORIM, A. A. S; PEREIRA, I. S. S. D; SILVA JUNIOR, E. G. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. **Journal of Infection Control**, v. 5, n.4, p. 1-12, 2016. Disponível em: https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/154 Acesso em: 11 ago. 2020.

AYRES, J. A. *et al*. Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.1, p. 56-62, 2012. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/500 Acesso em: 04 out. 2020.

AZEVEDO, I. M.; AZEVEDO, I. C. Do pecado e seu isolamento à poliquimioterapia e sua socialização: Hanseníase e estigmas. **Revista Querubim – revista eletrônica de trabalhos científicos nas áreas de Letras, Ciências Humanas e Ciências Sociais**, v. 2, n.31, p.109-139, 2017. Disponível em:https://www.researchgate.net/publication/335650999_do_pecado_e_seu_isolamento_a_poliquimioterapia_e_sua_socializacao_hanseniase_e_estigmas Acesso em: 12 out. 2020.

BARATA, R. B.; BRICEÑO-LEÓN, R. E. **Doenças endêmicas**: abordagens sociais, culturais e comportamentais. (Online). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 376 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37427 Acesso em: 08 out. 2020.

BARBOSA, D. R. M. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 1, p.1-13, 2014. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1983/1090 Acesso em: 04 nov. 2020.

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BARBOSA, J. C. *et al.* Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. **Revista Brasileira de Enfermagem** (Online), v. 61, p. 727-33, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a12v61esp.pdf Acesso em: 14 jul. 2020.

BASSO, M. E.; SILVA, R. L. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.15, n.1, p.27-32, 2017. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833138/27-32.pdf Acesso em: 03 nov. 2020.

BITTENCOURT, L. P. *et al.* Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Revista de Enfermagem UERJ,** v.*18, n.2, p.185-190, 2010. Disponível em:* http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n2/v18n2a04.pdf *Acesso em: 03 set. 2020.*

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. Brasília: 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html Acesso em: 12 out. 2019.

_____ Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico operacional. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: 2016. Disponível em: http://www.credesh.ufu.br/sites/credesh.hc.ufu.br/arquivos/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf Acesso em: 08 ago. 2019.

_____. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. Brasília, 2017.

_____. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Boletim_epidemiologico_hanseniase_2018.pdf Acesso em: 11 set. 2019.

_____ **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Boletim Epidemiológico Especial. 1 ed. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-2020 Acesso em: 16 fev. 2020

BRATSCHI, M. W.; STEINMANN, P.; WICKENDEN, A. Current knowledge on Mycobacterium leprae transmission: a systematic literature review. **Leprosy review** (Online), v.86, n.2, p. 142-55, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26502685/ Acesso em: 16 set. 2020.

CARRIJO, F. L.; SILVA, M. A. Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar. **Estudos, Vida e Saúde**, Goiânia, v. 41, n. spe, p.:59-71, 2014. Disponível em: http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3808/2172 Acesso em: 01/11/2020.

CARVALHO, M.A.J. *et al.* Avaliação das incapacidades físicas em ex-portadores de hanseníase da época do isolamento compulsório. **Hansenologia internationalis**, v. 38, n.2, p. 47-55, 2013. Disponível em: http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=11641 Acesso: 19 out. 2020.

CUNHA, M. H. C. M. *et al.* Risk factors in household contacts of leprosy patients using clinical, sociodemographic, and laboratorial variables. **Revista Pan-Amazônica de Saúde,** v. 8, n. 2, p. 23-30, 2017. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n2/2176-6223-rpas-8-02-00021.pdf Acesso em: 08 ago. 2019.

DESSUNTI, E. M. *et al.* Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina - PR em um período de dez anos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 61, p. 689-

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

693, out. 2008. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000700006&script=sci_arttext Acesso em: 05 nov. 2020.

DOLENZ, M. F. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 14, n.4, p. 238-56, 2014. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/64266/pdf Acesso em: 27 set. 2020.

DUARTE, L. M. C. P. S. *et al.* Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v.8, n.8, p. 2816-22, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9989/10342#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20as%20a%C3%A7%C3%B5es%20de%20autocuidado,e%20no%20uso%20de%20cal%C3%A7ados. Acesso em: 23 set. 2020.

FARIAS, C. R. S. *et al.* Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arquivos de Ciências da Saúde.** (Online), v. 22, n.4, p. 58-62, 2015. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/122 Acesso em: 12 nov. 2020.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.02, p.178-183, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf Acesso em: 10 mai. 2019.

FERREIRA, A.F. *et al*. Mortalidade por hanseníase em contextos de alta endemicidade: análise espaço-temporal integrada no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v. 43, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51659/v43e872019.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 12 out. 2020.

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I.; AMORIM, M. M. R. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

no Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.7, n.2, p. 143-50, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292007000200004&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 03 out. 2020.

FREITAS, L. R. S.; DUARTE, E. C.; GARCIA, L. P. Analysis of the Epidemiological Situation of Leprosy in an Endemic Area in Brazil: spatial distribution in the periods 2001 - 2003 and 2010 - 2012. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 702-713, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n4/1980-5497-rbepid-20-04-702.pdf Acesso em: 24 mai. 2020.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500003&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 08 nov. 2020.

HOTEZ, P.; HERRICKS, J. R. A. Impact of the Neglected Tropical Diseases on Human Development in the Organisation of Islamic Cooperation Nations. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v.9, n.11, p.1-8, 2015. Disponível em: https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003782 Acesso em 16 nov. 2019.

KAZEEM, O; ADEGUN, T. Leprosy stigma: ironing out the creases. **Leprosy review**. v. 82, n.2, p.103-8, 2011. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21888135/ Acesso em: 25 set. 2020.

LAGES, D. S. *et al.* A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 3, p. 303-309, 2018. https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/14035/18766 Acesso em: 15 out. 2020.

LANA, F. C. F. *et al.* Deformities due to leprosy in children under fifteen years old as an indicator of quality of the leprosy control programme in Brazilian municipalities.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Journal of Tropical Medicine. (Online), v.36, p.1-6, 2013. Disponível em: https://www.hindawi.com/journals/jtm/2013/812793/ Acesso em: 29 set. 2020.

LEANO, H. A. M. *et al.* Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. (Online), v.72, n.5, p. 1474-85, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501405 Acesso em: 11 set. 2020.

LEVINSON, W. **Microbiologia e imunologia** 13. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016.

LIMA, S. M. *et al*., Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. **Cogitare enfermagem**, v.24, p. 1-14, 2019 Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62921/pdf Acesso em: 28 out. 2020.

LOBATO, D. C.; NEVES, D. C. O.; XAVIER, M. B. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde,** Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 45-53, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100006&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

LUSTOSA, A. A. *et al.* O impacto da Hanseníase na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 5, p. 621-626, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000500019&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 14 set. 2020.

LOPES, V. A. S.; RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.103, p. 817-829, 2014. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400817 Acesso em: 19 set. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

MACHADO, L. M. G.; SANTOS, E. S. Perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase notificados no Estado de mato grosso, brasil, nos anos de 2014 a 2016. HI - **Hansenologia Internationalis**, v. 43, n.1, p.1, 2018. Disponível em: http://hi.ilsl.br/detalhe_artigo.php?id=12843 Acesso em: 12 out. 2020.

MARGARIDO, L. C.; RIVITTI, E. A. Hanseníase. **In:** Veronesi: Tratado de infectologia, 2009.

MARTINS P. V. K. A.; IRIART, J. A. B. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de Hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 24, n.1, p. 273-289, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-73312014000100273&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 25 set. 2020.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 909-920, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500009&lng=en&nrm=iso Acesso em: 07 nov. 2020.

MONTEIRO, L. D.; MOTA, R. M. S.; MARTINS-MELO, F. R. *et al.* Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região norte do Brasil. **Revista de Saúde Pública** (Online), v.51, p. 1-14, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006655.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.

NEIVA, R. J. GRISOTTI, M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p. 1-20, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100608 Acesso em: 05 out. 2020.

NERY, J.S. *et al.* Effect of the Brazilian conditional cash transfer and primary health care programs on the new case detection rate of leprosy. **PLOS Neglected Tropical**

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Diseases, v.05, n. 11, p.1-7, 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41323/2/ve_Joilda_Nery_etal.PDF Acesso em: 16 jun.2019.

NICKEL, D.A.; SCHNEIDER, I.J.C.; TRAEBERT, J. Carga das doenças infecciosas relacionadas à pobreza no Brasil. **In:** BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. 10 ed, p.227-54. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020.

NOGUEIRA, P. S. F. *et al.* Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.70, n.4, p. 711-718, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400711 Acesso em: 04 out. 2020.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. M.; VIEIRA, N. F. C. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p.1311-1318, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700065&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de out. 2020.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **OPAS/OMS aponta estigma como obstáculo para eliminar hanseníase.** 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:opas-oms-aponta-estigma-como-obstaculo-para-eliminar-hanseniase&Itemid=812 Acesso em: 12. nov. 2019.

OPROMOLLA, D. V. A. **Noções de hanseonologia**. 2. ed. Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato. Bauru, 2000.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

PELIZZARI, V. D. Z. V. *et al.* Perceptions of people with leprosy about disease and treatment. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 17, n. 4, p. 466-474, 2016. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4934 Acesso em: 03 set. 2020.

POLYCARPOU, A.; WALKER, S. L.; LOCKWOOD, D. N. New findings in the pathogenesis of leprosy and implications for the management of leprosy. **Current Opinion in Infectious Diseases**. v.26, n.5, p.413-9. 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23982232/ Acesso em: 12 nov. 2020.

PROTO, R. S. *et al*. Qualidade de vida em hanseníase: análise comparativa entre pacientes da região Amazônica com pacientes da região do ABC, São Paulo, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, p. 939–41, 2010. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/v85n6a30.pdf Acesso em: 19 set. 2019.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Clinical and epidemiological profile of patients with leprosy-related reactions. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** (Online), v.36, nº esp, p. 185-91, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0185.pdf Acesso em: 01 out. 2020.

RAMOS, A. N. *et al.* Pesquisas em hanseníase: Contextos e agendas. **In:** Universidade de Brasília-UnB. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: NESPROM (Online). 2014. 429 f. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/31849/1/2014_capliv_lrskerr.pdf Acesso em: 27 out. 2019.

RAMOS, J. M. H.; SOUTO, F. J. D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.3, p. 293-297, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: Acesso em: 19 ago. 2020.

RIBEIRO JÚNIOR, A. F.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **Revista Brasileira de**

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Clínica Medica. São Paulo, v.10, n.4, p. 272-7, 2012. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3046.pdf Acesso em: 04 nov. 2020.

RIBEIRO, M. D. A.; OLIVEIRA, S. B.; FILGUEIRAS, M. C. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. **Saúde**, Santa Maria, v.41, n.1, p.09-18, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/8692 Acesso em 15 out. 2020.

ROCHA, M. C. N.; NOBRE, M. L.; GARCIA, L. P. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p.01-8, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000905004&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 nov. 2020.

RODRIGUES, L.C.; LOCKWOOD, Dj. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet**. v. 11, n. 6, p.464-70, 2011.

ROMANHOLO, H. S. B. *et al.* Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 71, n. 1, p. 175-81, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0163.pdf Acesso em: 17 jan. 2020.

SANTINO, M. F. F. *et al.* Persistent leprosy reaction 8 years after the end of therapy: challenges for doctors and patients. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v.*77*, n.4, p. 357-362, 2020. Disponível em: https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/1097 Acesso em: 06 out. 2020.

SANTOS, R. S. *et al.* Perfil dos pacientes acometidos pela hanseníase em uma unidade de referência. **Archives of Health**, v. 1, n. 1, p. 2-6, 1, 2020. Disponível em: https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/12 Acesso em 01 set. 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

SAVASSI, L. M. C. **Hanseníase:** políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Centro de Pesquisas René Rachou – Fiocruz, Belo Horizonte, 2010. 179 f. Disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_48.pdf Acesso em: 12 jan. 2020.

SILVA, D. D. B. *et al.* A hanseníase na população idosa de Alagoas**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p. 573-581, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00553.pdf Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, K.R.; LOPES, M.P.S.; COSTA, J.J. Clinical and epidemiological profile of leprosy reactions. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.8, n. 3, p. 48-54, 2019. Disponível em: https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8141 Acesso em: 25 set. 2020.

SIMÕES, S. *et al.* Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. **Medicina** (Online), v. 49, n. 1, p. 60–67. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118371 Acesso em: 08 set. 2020.

SMITH, W. C.; AERTS, A. Role of contact tracing and prevention strategies in the interruption of leprosy transmission. **Leprosy review** (Online), v. 85, n.1, p. 2-17, 2014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24974438/ Acesso em: 16 set. 2020.

SOUZA, M. M.; SILVA, G. B.; HENRIQUES, M. E. R. M. Significado de ser idoso / doente de hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 328-333, 2005. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen Acesso em: 1 nov. 2020.

SOUZA, E. A. *et al.* Vulnerabilidade programática no controle da hanseníase: padrões na perspectiva de gênero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.1, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00196216.pdf Acesso em 11 nov. 2020.

SOUZA, C. D. F. *et al.* Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no Estado da Bahia, Brasil. **Acta Fisiátrica,** v.24, p.27-32, 2017. Disponível

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/144581 Acesso em: 03 ago. 2020.

TALHARI, S. *et al*. **Hanseníase:** Dermatologia Tropical. 5 ed. Manaus: Tropical; 2006. 217 p.

TEMOTEO, R. C. A. *et al.* Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sciences,** v. 38, n. 3, p. 133-141, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305285822_Hanseniase_avaliacao_em_contatos_intradomiciliares Acesso em: 11 jun. 2020.

THILAKAVATHI, S.; MANICKAM, P.; MEHENDALE, S. M. Awareness, social acceptance and community views on leprosy and its relevance for leprosy control, Tamil Nadu. **Indian Journal of Leprosy**, v. 84, p. 233-240, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23484338/ Acesso em: 10 set. 2020.
VAN BRAKEL, W. H. *et al.* Disability in people affected by leprosy: the rol of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. **Global Health Action**, v. 5, p. 1–11, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22826694/ Acesso em: 10 nov. 2019.

VIANA, L. S.; AGUIAR, M. I. F; AQUINO, D. M. C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. *Revista* **de** *Pesquisa***:** *Cuidado* **é** *Fundamental Online, v.8, n.2,* p. 4435-4446, 2016. http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4593/pdf_1896 Acesso em: 11 out. 2020.

WATANABE, K. *et al.* Chronic rhinosinusitis in ex-lepromatous leprosy patients with atrophic rhinitis. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 127, n.3, p. 265-70, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23398842/ Acesso em: 25 set. 2019.

WEISS, M.G. *et al.,* The Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC): contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health. **The British Journal of Psychiatry,** v.160, n.6, p.819-30, 1992. Disponível em:

DOI: 10.29327/213319.21.1-5
Páginas 84 a 118

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

https://www.researchgate.net/publication/21539099_The_Explanatory_Model_Interview_Catalogue_EMIC_Contributions_to_CrossCultural_Research_Methods_from_a_Study_of_Leprosy_and_Mental_Health Acesso em: 10 mar. 2020.

YOKOYAMA, C. E.; CARVALHO, R. S.; VIZZOTTO, M. M. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. **Psicólogo in Formação**, v.10, n.10, p.1-26, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100005 Acesso em: 10 set. 2020.