

Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase

Attributed meanings and self-reported feelings about illness of people living with leprosy

Significados atribuidos y sentimientos autoinformados sobre la enfermedad de las personas que viven con lepra

Alex Vilas Boas de Miranda¹, Claudia Suely Barreto Ferreira², Cleuma Sueli Santos Suto³, Jones Sidnei Barbosa de Oliveira⁴, Cristiane dos Santos Silva⁵, Carle Porcino⁶

Como citar: Miranda AVB, Ferreira CSB, Suto CSS, Oliveira JSB, Silva CS, Porcino C. Significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre adoecimento de pessoas que vivem com hanseníase. REVISIA. 2020; 9(3): 464-73. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p464a473>

REVISA

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0311-4383>
2. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9801-9169>
3. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>
4. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>
5. Prefeitura Municipal de Jequié. Jequié, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3822-1397>
6. Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6392-0291>

Recebido: 10/04/2020
Aprovado: 21/06/2020

RESUMO

Objetivo: compreender os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento por pessoas que vivem com hanseníase. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida em um município da região norte da Bahia. Realizou-se entrevistas semiestruturadas e observação sistemática, que originou três categorias analíticas, por meio da análise temática categorial de Bardin. **Resultados:** os participantes revelaram sentimentos de medo, inferioridade e tristeza que coexistem com a discriminação e a falta de informação sobre o adoecimento. Estes sentimentos vivenciados cotidianamente os afastaram de familiares e pessoas próximas, reforçando sofrimentos e adoecimento psíquico. **Conclusão:** o enfrentamento diário do preconceito pode interferir no prognóstico da doença, na adesão ao tratamento e qualidade de vida, o que requer uma conduta profissional pautada em acolhimento, escuta qualificada e constante diálogo. **Descritores:** Hanseníase; Emoções; Vulnerabilidade social; Profissionais da saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: understand the meanings attributed and self-reported feelings about falling ill by people living with leprosy. **Method:** qualitative research, developed in a municipality in the northern region of Bahia. Semi-structured interviews and systematic observation were carried out, which originated three analytical categories, through Bardin's categorical thematic analysis. **Results:** the participants revealed feelings of fear, inferiority and sadness that coexist with discrimination and the lack of information about illness. These feelings experienced daily removed them from family and close people, reinforcing suffering and psychic illness. **Conclusion:** the daily confrontation of prejudice can interfere in the prognosis of the disease, in adherence to treatment and quality of life, which requires professional conduct based on welcoming, qualified listening and constant dialogue. **Descriptors:** Leprosy; Emotions social vulnerability; Health professionals; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos y los sentimientos autoinformados sobre enfermarse por las personas que viven con lepra. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada en un municipio de la región norte de Bahía. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y observación sistemática, que dieron origen a tres categorías analíticas, a través del análisis temático categórico de Bardin. **Resultados:** los participantes revelaron sentimientos de miedo, inferioridad y tristeza que conviven con la discriminación y la falta de información sobre la enfermedad. Estos sentimientos vividos a diario los alejaban de sus familiares y personas cercanas, reforzando el sufrimiento y la enfermedad psíquica. **Conclusión:** el enfrentamiento diario de los prejuicios puede interferir en el pronóstico de la enfermedad, en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, lo que requiere una conducta profesional basada en la acogida, la escucha calificada y el diálogo constante. **Descriptor:** Enfermedad de Hansen; Emociones Vulnerabilidad social; Profesionales de la salud; Primeros auxilios.

Introdução

Considerada um problema de saúde pública, a hanseníase, conhecida secularmente por lepra, é uma doença identificada/diagnosticada dentre os principais agravos na história do mundo. A pessoa que era acometida pela hanseníase era considerada pecadora ou o fato de viver em condições ambientais insalubres “determinava” a ocorrência da infecção. Ao longo dos anos a hanseníase foi associada ao fator social e cultural e, seu adoecimento marcado pelo estigma da concepção de agravo “incurável”.¹

Doença infectocontagiosa, transmitida por vias aéreas, considerada de baixa patogenicidade e alta infectividade, uma vez que pequena parcela da população acometida desenvolverá a doença. Os sintomas aparecem como manchas brancas ou avermelhadas na pele em forma de placas e/ou nódulos, comumente associados à perda de sensibilidade local, que pode ocasionar o acometimento de nervos periféricos e sérias incapacidades físicas.²

O impacto causado por uma doença pode interferir negativamente no cotidiano das pessoas. No caso da hanseníase, devido às situações de preconceito, exclusão, discriminação e abandono, os problemas psicossociais são potencializados. Na medida em que são gerados e compartilhados na trama das relações sociais, os significados e sentimentos de pessoas que vivem com a hanseníase, estão relacionados ao sofrimento psicoemocional, as dúvidas, insegurança, rebaixamento da estima, desconhecimento, medo e deformidades físicas que podem ser ocasionadas pela doença.³

Embora seja comumente encontrada em regiões com maiores índices de pobreza, devido às inadequações de condições de moradia, ambientais e sanitárias, a hanseníase é indetectada em todas as idades e classes sociais. Independentemente da forma pela qual a pessoa foi acometida/diagnosticada há tratamento específico, sobretudo, sem deixar sequelas e possíveis deformidades físicas permanentes quando tratadas em tempo hábil e de maneira correta.⁴

Neste sentido, a Atenção Básica, por meio do Sistema de Vigilância é primordial em criar alternativas para a eliminação da hanseníase, com ênfase nas ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Faz parte das ações desenvolvidas pela ESF a busca ativa de casos suspeitos, visto que a detecção precoce e o tratamento oportuno dos diagnósticos positivos não requer equipamentos sofisticados, o que torna a identificação da doença mais factível, mesmo em municípios minimamente estruturados.⁵

Mesmo com a estruturação de um programa voltado para doenças negligenciadas como a hanseníase, o sentimento do medo associado à exclusão social e ao preconceito, é um dos fatores determinantes para o afastamento de pessoas acometidas pela hanseníase das unidades de saúde. Assim, compreender como as pessoas vivenciam e (re)significam a doença, auxilia os profissionais da saúde à elaboração de planejamentos interdisciplinares para amenizar sofrimentos, estigmas, ampliar o acolhimento social/familiar e propiciar a adesão ao tratamento sem interrupções.⁶

Busca-se fomentar a construção de conhecimento para que, cada vez mais, pessoas que (con)vivem com hanseníase ou apresentem sinais e sintomas da doença tenham acesso a informações sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno com vistas a melhorar a qualidade de vida.

Assim, a presente pesquisa ancorou-se no seguinte questionamento: quais são os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento?

Diante disso, o estudo objetivou compreender os significados atribuídos e sentimentos autorreferidos sobre o adoecimento por pessoas que vivem com a hanseníase.

Método

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa.⁷ Pesquisa desenvolvida em um município no interior do Estado da Bahia, tendo como lócus, uma ESF. Nesta unidade, as pessoas que vivem com a hanseníase são acolhidas(os), diagnosticadas(os), prontamente tratadas(os) em consonância com a forma da doença, recebem orientações sobre diagnóstico, tratamento, seguimento, importância de alertar os contatos intradomiciliares e encaminhamento para apoio psicossocial de equipe multiprofissional.

A escolha da referida unidade foi intencional, pela aproximação acadêmica no desenvolvimento de atividades curriculares e por prestar assistência às pessoas acometidas pela hanseníase, pautada na construção de vínculos, diálogos permanente e acompanhamento por equipe multiprofissional, aspectos que auxiliam em melhor qualidade de vida dessas(es) usuárias(os).

Considerou-se como critérios de inclusão usuárias(os) acometidas(os) pela hanseníase, maiores de 18 anos, com diagnóstico clínico positivo, e que já tinham iniciado o tratamento medicamentoso. Como critérios de exclusão, as(os) que se encontravam no processo de confirmação diagnóstica. Após aplicação dos critérios, três pessoas participaram da entrevista.

Utilizou-se um instrumento semiestruturado contendo perguntas fechadas sobre a caracterização sociodemográfica quanto ao gênero, faixa etária, tempo de diagnóstico/tratamento, estado civil, escolaridade; enquanto que as abertas permitiram apreender os significados atribuídos e sentimentos sobre sua vivência no intercurso do diagnóstico e tratamento da hanseníase.

As entrevistas foram realizadas entre maio e junho de 2018, em espaço/sala reservado na ESF, previamente agendadas. Uma informante preferiu ser entrevistada em sua residência, para tanto, o acesso ao seu domicílio se deu por meio de suporte de um dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsável pela área territorial, que se disponibilizou a agendar a entrevista, lembrar o dia da visita e acompanhar o pesquisador responsável.

Vale ressaltar que, a entrevista realizada no domicílio da(o) participante proporcionou-lhe um ambiente mais calmo e seguro, o que favoreceu maior participação e envolvimento. As entrevistas foram gravadas em formato de áudio em aparelho eletrônico, após consentimento das(os) participantes, e tiveram duração de aproximadamente uma hora.

Ao final de cada entrevista foi realizada a transcrição das falas e, em posse de todo o *corpus* transcrito, o material foi submetido ao processo de análise de dados. Utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática, seguindo-se os passos de leituras sucessivas e flutuantes, construção de hipóteses provisórias do conteúdo do texto, determinação das unidades de registros a partir de temas (sentido da palavra, frase, parágrafo) e associação das unidades de registros em unidades de temas⁸.

As unidades de registro foram organizadas em uma grade construída no *Microsoft Word*, dividiram-se três colunas para cada entrevistado, em cada uma delas foram organizados os principais pensamentos, ênfase e conceitos com base nas perguntas chave. Após esse processo, por meio de frases, palavras e parágrafos conectados e recorrentes nas três falas, delinearum-se as dimensões analíticas para o estudo.⁹

Segundo a análise dos depoimentos colhidos nas entrevistas, emergiram três unidades temáticas, a saber: "Marcas visíveis no corpo e (in)visíveis na alma: a solidão de quem se depara com os estigmas da hanseníase"; "Vivenciar os sentimentos contribui para dar continuidade a vida laboral cotidiana"; e, "Interfaces no "papel" do profissional de saúde frente a pessoa que vivem com hanseníase". As unidades temáticas foram discutidas à luz da literatura vigente sobre o tema.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia e aprovado sob parecer nº 2.024.502. Foram respeitados os princípios éticos que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Depois de esclarecida a importância, objetivos, riscos e benefícios, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, mediante aquiescência, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantia do sigilo, privacidade e anonimato das(os) participantes a coleta de dados ocorreu em ambiente privativo/reservado, mesmo para aquela em que o ambiente domiciliar foi cenário da coleta. Além disso, as(os) participantes foram identificadas por codinomes: PA - participante A; PB - participante B; e PC - participante C.

Resultados e Discussão

Entre as(os) participantes do estudo uma se autorreferiu mulher e dois se autorreferiram homem; ambos tinham nível de escolaridade ensino fundamental completo, renda de até dois salários mínimos e idade que variava entre 28 e 52 anos. O diagnóstico inicial ocorreu em menos de um ano, tempo em que as manchas e/ou perda de sensibilidade foram identificadas pelas pessoas acometidas.

A análise das unidades temáticas permitiu compreender as significações atribuídas e os sentimentos pautados pela autorreflexão de pessoas acometidas(os) pela hanseníase, bem como a identificação de fatores que dificultam o tratamento e a implementação de medidas para interromper a cadeia de transmissão da doença.

Marcas visíveis no corpo e (in)visíveis na "alma": a solidão de quem se depara com os estigmas da hanseníase

O medo da exclusão coletiva e a falta de informações sobre a doença, ainda se constituem nos principais obstáculos enfrentados diariamente por quem vive com a hanseníase, principalmente, nas situações em que a visita à unidade de saúde é necessária e que precisa acontecer desde o início do diagnóstico e em toda a continuidade do tratamento/acompanhamento.

Esse é um aspecto importante, pois repercute diretamente na adesão ao tratamento, acompanhamento clínico e, conseqüentemente, implica em

lesões/deformidades provenientes da ação lenta e progressiva do *Mycobacterium leprae*.^{10,11}

A hanseníase ainda é negligenciada no Brasil e confere repercussões no campo da saúde, nos registros de políticas globais e nas práticas de saúde como aquelas que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem na intensificação de desigualdades.⁴ Nesse sentido, os relatos das(os) participantes deste estudo indicam que a pessoa que vive com a hanseníase necessita de ações efetivas por parte do sistema público de saúde com vistas à modificação da percepção social da doença.

Nesse aspecto, a invisibilidade potencializa a estigmatização e as(os) “portadoras(es)” se sentem como se fossem “diferentes” das demais pessoas, conforme os seguintes discursos:

Na hora de sair tem que está de calça pra ninguém ficar perguntado, mas saiu no rosto ó? [...] Então a gente tem que sei lá, recuar. (PA)

Eu menti dizendo que era alergia, pois algumas pessoas não queriam encostar perto de mim. (PC)

Nota-se que as pessoas acometidas pela hanseníase relatam a percepção de sentimentos negativos, que se iniciam após o diagnóstico e materializa-se pela presença de emoções como tristeza e medo, que juntas podem contribuir para o rebaixamento da estima, desencadear um processo depressivo e potencializar o isolamento social. O estigma provocado por ser “portador” de uma doença com marcas físicas e psicológicas poderá provocar no indivíduo o medo de julgamentos, que dessa maneira, recorrem ao distanciamento/isolamento do convívio em sociedade, dos espaços familiares e até mesmo dos aparelhos sociais e de saúde.

Dentre os problemas psíquicos apresentados pelas pessoas que vivem com hanseníase, a depressão apresenta-se frequentemente à medida que interfere na funcionalidade do indivíduo e, conseqüentemente na sua adaptação à vida coletiva. Nesses casos, o afastamento de familiares e pessoas próximas torna o processo de adoecimento ainda mais doloroso.^{12,13}

Nesse contexto, constatou-se nas falas das(os) participantes a ocorrência de formas mais graves e incapacitantes das lesões causadas pela hanseníase. Provavelmente, decorrentes da possível demora na procura do serviço de saúde, impulsionada pelo desconhecimento de sinais e sintomas; reforçados pelo medo do diagnóstico e estigma social. Além disso, foi possível identificar sentimentos de inferioridade e tristeza associados ao diagnóstico da doença, conforme se observa nos seguintes relatos:

O sentimento não é muito bom não, se a gente não se apegar com Deus entra em depressão, fiquei triste não quis ir mais ir pra missa ou pra canto nenhum... Na hora de sair tem que colocar uma calça . (PA)

Quando eu descobri eu fiquei assim triste. O pessoal ficava olhando, olhando pros meus braços, perguntava o que era, eu respondia que era alergia, mentia porque era muito feio, ai eles só ficavam olhando para os meus braços”. (PC)

Eu me sinto muito ruim...eu fico triste né, mas fazer o que né?. (PB)

A tristeza relatada coaduna com a existência de uma vulnerabilidade psicológica por parte das pessoas que vivem com a hanseníase, não necessariamente por se tratar de uma doença potencialmente incapacitante, mas, porque a mesma acarreta alterações na imagem corporal que repercurtem negativamente na autoestima e identidade do sujeito. Tais aspectos tendem a favorecer o surgimento de questões de natureza psíquica, como: a depressão, tristeza, ansiedade e estresse.¹⁴

No entanto, acredita-se que medidas simples como: o diagnóstico precoce, acompanhamento psicoterapêutico e multiprofissional, principalmente no contexto da ESF, além de educação em saúde voltada para a comunidade, que são ações efetivas para o esclarecimento dos agravos, formas de contágio e cura da hanseníase. Tudo isso tem implicações diretas na redução da concepção estigmatizante sobre a doença e “portadores” do bacilo da hanseníase.

Vivenciar os sentimentos contribuí para dar continuidade à vida laboral cotidiana

A construção dessa unidade temática levou em consideração as falas das(os) participantes no que se relaciona à dificuldade e necessidade que tinham de manterem-se laboralmente ativos. Assim, alguns relatos apontaram a necessidade de expor o corpo em atividades cujas vestimentas não recobriam totalmente as lesões provocadas pela hanseníase, além disso, o desenvolvimento de atividades mais vigorosas e intensas ocasionavam dores. As reações adversas das medicações também foram apontadas como limitantes à realização e/ou continuidade das Atividades de Vida Diária (AVD).

Para alguns participantes, o nível de comprometimento provocado pela doença gerava efeitos em que a rotina diária ficava prejudicada, como repercussões na renda da família, devido ao afastamento provisório ou permanente das atividades produtivas.

Deixei de trabalhar porque não posso tomar sol, nem quero sair de casa. (PB)

Deixei de trabalhar porque sinto dores, as forças diminuíram, o sol não faz bem. Minha mente e meu corpo estão cansados, acho que os remédios atingiram minha cabeça, como sustentar minha família?. (PA)

Vale ressaltar que, a fase de vida mais acometida pela hanseníase se encontra relacionada aos estágios da vida em idade produtiva: jovens adultos. Nessa fase, esse grupo populacional representa uma grande parte da “população potencialmente ativa”. Esse é um dos aspectos que incorre em sérias ocorrências ao considerar que a hanseníase causa sequelas e incapacidades físicas que limita o exercício de atividades, até mesmo àquelas mais simples, como as AVD.^{15,16}

A hanseníase se prolifera com maior facilidade entre as camadas mais vulneráveis socioeconômicas da população, acometendo a faixa etária dos 41 a 50 anos. Sabe-se, que a faixa etária referida é tida como produtiva, com alto desenvolvimento das atividades laborais, sobretudo por conta da inversão da pirâmide etária no que tange ao envelhecimento populacional e

consequentemente, aumento da produtividade a partir dos 40 anos.¹⁷ Assim, ao atingir pessoas nessa faixa de idade provoca não só a exclusão social/cultural das mesmas, mas também, impacta nas atividades econômicas com queda considerável na renda familiar e consequências na qualidade de vida.¹⁸

A confirmação do maior grau de incapacidades, que provavelmente ocorre, devido à demora no início do tratamento e/ou não da adesão ao mesmo, foi identificado nos discursos das(os) participantes e deixou evidente que as(os) profissionais de saúde precisam agir ativamente nas comunidades em que estão inseridas(os). O envolvimento efetivo poderá proporcionar maior disseminação de informações e conhecimentos sobre os principais sinais e sintomas da doença, bem como o acesso e tratamento.

Interfaces no “papel” do profissional de saúde frente à pessoa que vive com a hanseníase

A importância que os profissionais de saúde, sobretudo da enfermeira, têm diante do diagnóstico, do tratamento, acompanhamento e atenção às necessidades globais da pessoa com hanseníase é notória. No entanto, neste estudo, no que se refere ao modo como percebem o atendimento dispensado por profissionais de saúde, as falas daquelas(es) que vivem com a doença mostrou-se carregada por sentimentos de exclusão na medida em que buscam assistência nas unidades de saúde. Nesse aspecto, parece-lhes haver um distanciamento por parte de profissionais que não os querem por perto, como pode ser observado nos excertos a seguir:

No posto de saúde algumas pessoas/profissionais não encostam em mim, acho que porque sabem da doença. (PC)

O povo olha... Não é bom... até no posto o “povo” (profissionais da saúde) trata a gente diferente. (PB)

O protagonismo da ESF é relevante ao ofertar serviços de saúde de maneira equânime e de qualidade para que haja elevada qualidade de vida e saúde da população adscrita. Nesse cenário, destaca-se a atuação da enfermeira como integrante da equipe de saúde, que deve prestar seus serviços de maneira ética e qualificada intervindo efetivamente no processo saúde/doença das pessoas.¹⁹

Vale ressaltar a importância das ESF no diagnóstico e cura da hanseníase, porém, existe uma fragilidade técnico-científica em grande parte das equipes de saúde frente aos casos de suspeita de hanseníase. Essa insegurança colabora fortemente na redução da procura pelo diagnóstico, além de contribuir no processo de evasão daquelas(es) que já estão em tratamento, devido à baixa confiança e credibilidade passada por profissionais à população.²⁰

Evidenciou-se, na fala de um entrevistado, o quanto a falta de qualificação e o despreparo profissional desenvolve como consequência a prestação de serviço insatisfatório para a população, cuja resolutividade também é questionável, uma vez que não contempla as reais necessidades do usuário:

Desde 2013 eu tava com essas manchas, mas os médicos só diziam que era alergia, tomei remédios por um tempo e nada de melhorar, ai esse ano ficou pior apareceu muito mais manchas e mais feias. (PC)

A partir da experiência desse participante, pode-se inferir que a demora no diagnóstico clínico parece ter contribuído para retardar o início do tratamento. Muito embora, a identificação dos sinais e sintomas da hanseníase não pode ser de responsabilidade de um único profissional, ao contrário, as(os) demais profissionais atuantes na ESF devem permanecer atentas(os) e solícitas para discussão permanente de casos clínicos no âmbito da ESF.

É relevante o compromisso com a notificação compulsória da doença pela equipe da ESF/USF, uma vez que poderá proporcionar (re)distribuição de recursos e/ou investimentos e ações em áreas/regiões com maior incidência da hanseníase. Entretanto, o despreparo e o pouco investimento em qualificação profissional contribui para a subnotificação de novos casos, e consequentemente um número subestimado de pessoas infectadas.²¹

Para o controle da hanseníase é preciso envolvimento coletivo e investimentos na (re)qualificação profissional, visto ser uma doença com carga social estigmatizante relativamente alta, o que demanda atuação efetiva por parte de profissionais e da comunidade para adotar uma postura de inclusão, acolhimento e compreensão das pessoas acometidas por essa doença.

Conclusão

O estudo permitiu concluir que sentimentos como medo, tristeza e depressão permeiam o discurso dos participantes evidenciando preconceito, estigma e discriminação vivenciado por pessoas com hanseníase. Revelando que não só a sociedade, mas também profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica incitam tais sentimentos e potencializam o processo de adoecimento. Assim, consequentemente interferem no prognóstico da doença.

Aspectos como a mudança da aparência física e a vergonha de dizer que tem a doença colobaram para o abandono do trabalho e implicam diretamente na saúde mental destes. O afastamento da convivência familiar e de pessoas próximas devido a sentimentos de inferioridade e tristeza, decorrente do diagnóstico e tratamento são potencializados. Nesse sentido, a conduta do profissional da saúde deve ser pautada em acolhimento, escuta qualificada e constante diálogo.

Assim, evidencia-se a necessidade de estudos voltados à percepção dos profissionais da saúde, de familiares e gestores com o intuito de conhecer os fatores que têm impossibilitado ações/attitudes e planejamento específico de cuidado integral dispensado às pessoas que vivem com hanseníase.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Departamento de Atenção Básica [internet]. 2017. 89 p. Available at: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis [internet]. 2017. 68 p. Available at: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>

3. Leão e Silva LO, Rodrigues SM, Brandão MBF, Dias CA, Fernandes ETP. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. *Revista Psicologia e Saúde* [internet]. 2020; 12(2):73-87. Available at: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.859>
4. Oliveira RG. Sentidos das doenças negligenciadas na agenda da saúde global: o lugar de populações e territórios. *Ciênc. saúde colet* [internet]. 2018; 23(7):2291-2302. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000702291&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada. *Boletim Epidemiológico* [internet]. 2016; 47(21). Available at: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/12/2015-038---Campanha-publica---o.pdf>
6. Passos ÁLV, Araújo LF. Representações sociais da hanseníase: um estudo psicossocial com moradores de um antigo hospital colônia. *Interações (Campo Grande)* [internet]. 2020; 21(1):93-105. Available at: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.1944>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde*. 2014;14.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 2016;70.
9. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA (org.). *Pesquisa: método e técnicas de conhecimento da realidade social*. Feira de Santana: UEFS, 2010. p.139-157.
10. Pinheiro MGC; Bezerra E Silva SY, França ALM, Monteiro BR, Simpson CA. Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2014; 6(2):776-784. Available at: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622032>
11. Romanholo HSB, Souza EA, Ramos Jr AN, Kaiser ACGCB, Silva IO, Brito AL et al. Surveillance of intradomiciliary contacts of leprosy cases: perspective of the client in a hyperendemic municipality. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(1):163-9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0607>
12. Barreto J, Gasparoni JM, Politani AL, Rezende LM, Edilon TS, Fernandes VG et al. Hanseníase e estigma. *Hansen Inter* [Internet]. 2013; 38(1-2):14-25. Available at: <http://www.ilsl.br/revista/imageBank/v38n1-2a03.pdf>
13. Pelarigo JGT, Prado RBR, Nardi SMT, Quaggio CMP, Camargo LHS, Soares LH et al. Declínio cognitivo, independência funcional e sintomas depressivos em idosos com hanseníase. *Hansen Inter* [internet]. 2014; 39(1):30-39. Available at: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12228
14. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013; 66(6):893-900. Available at: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/13.pdf>
15. Araújo MM, Silva JHS, Gomes ACS, Lopes LRS, Marques RB. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. *Hansen Inter* [Internet]. 2014; 39(2):55-63. Available at: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=12349
16. Reis FJJ, Gomes MK, Cunha AJLA. Avaliação da limitação das atividades diárias e qualidade de vida de pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de neurólise para tratamento das neurites. *Fisioter. Pesqui* [Internet]. 2013; 20(2): 184-190. Available at:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000200014

17. Basso MEM, Silva RLF. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2015; 15(1):27-32. Available at: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833138/27-32.pdf>
18. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. Medicina (Ribeiro Preto. Online) [internet]. 2016; 49(1):60-67. Available at: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118371>
19. Mesquita Filho M, Gomes CFL. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. Revista Bioethikos [internet]. 2014; 8(2):153-160. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef94/5c8724309447e8b1fcac84b8a56058d1c7c1.pdf>
20. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. Rev Enferm UERJ [internet]. 2014; 22(6):815-821. Available at: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13400>
21. Rocha MCN, Lima RB; Stevens A, Gutierrez MMU, Garcia LP. Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. Cien Saude Colet [internet]. 2015; 20(4):1017-1026. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401017&script=sci_abstract&tlng=pt

Autor de Correspondência

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira
Universidade Federal da Bahia
Av. Mucio Uchoa Cavalcante, 400. CEP 50730670.
Engenho do Meio. Recife, Pernambuco, Brasil.
jonessidney@gmail.com