

HANSENÍASE UMA DOENÇA ESTIGMATIZANTE, INCAPACITANTE E COM EFEITOS NA AUTOIMAGEM

¹Angelo Aparecido Ninditi

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, de alto poder incapacitante causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) também conhecido por bacilo de Hansen. **Revisão Integrativa:** No cotidiano dos serviços de saúde, a hanseníase é curável e de fácil controle, mas, pelo prisma cultural, ela remete a símbolos, representações e imagens construídas coletivamente em diversos contextos. **Método:** O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa baseada na pesquisa bibliográfica formulada através de artigos publicados sobre o conhecimento e atuação de profissionais enfermeiros sobre Hanseníase. Foram utilizados artigos de plataformas conceituadas como “Bireme, Lilacs, Scielo, Pubmed”. **Resultados:** A hanseníase é uma doença incapacitante e deformante e, independentemente do sexo e da idade, pode comprometer adultos e crianças. Sabe-se que os contatos domiciliares, de vizinhança e sociais apresentam maior risco de adoecimento. **Discussão:** A hanseníase é uma condição incapacitante que atinge toda a família e estigmatiza o paciente. Uma forma de minimizar o preconceito é discutir abertamente a temática da doença na sociedade. Outra forma é preparar os profissionais de saúde para abordá-la de forma integral a fim de que o paciente não se torne fisicamente incapacitado e recluso do meio social. **Considerações Finais:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por *Mycobacterium leprae*, possui alto poder incapacitante e persiste como problema mundial de saúde pública.

Descritores: enfermagem, hanseníase, estigmas, doença ocular

LEPROSY, A STIGMATIZING, DISABLING DISEASE WITH EFFECTS ON SELF-IMAGE

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic and infectious disease with a high disabling power caused by *Mycobacterium leprae*, an acid-fast bacillus (AFB) also known as Hansen's bacillus. **Integrative Review:** In the daily life of health services, leprosy is curable and easy to control, but, from a cultural perspective, it refers to symbols, representations and images collectively constructed in different contexts. Therefore, it is a polysemic and multifaceted disease that is a key element for understanding the inevitable association between the physical, psychological and cultural social dimensions. **Method:** This article is an integrative review based on bibliographic research formulated through published articles on the knowledge and performance of professional nurses on leprosy. Articles from renowned platforms such as “Bireme, Lilacs, Scielo, Pubmed” were used. **Results:** Leprosy is a disabling and deforming disease and, regardless of sex and age, it can affect adults and children. It is known that household, neighborhood and social contacts have a higher risk of illness. **Discussion:** Leprosy is a disabling condition that affects the entire family and stigmatizes the patient. One way to minimize prejudice is to openly discuss the issue of disease in society. Another way is to prepare health professionals to approach it comprehensively so that the patient does not become physically disabled and recluse from the social environment. **Final Considerations:** Leprosy is a chronic, infectious disease, caused by *Mycobacterium leprae*, has high disabling power and persists as a global public health problem. Its occurrence is higher in impoverished countries, where unfavorable socioeconomic conditions, precarious life and health make possible the contamination and dissemination of the bacillus.

Descriptors: nursing, leprosy, stigmas, eye disease

1. Introdução

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa, de alto poder incapacitante causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) também conhecido por bacilo de Hansen (DUO FILHO, V. B; *et al*, 2021).

A hanseníase, doença com alto poder incapacitante e forte estigma, ainda permanece como um importante problema de saúde em vários países. Apesar da significativa redução dos casos novos da doença após a introdução da poliquimioterapia (PQT) na década de 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que, no ano de 2018, foram registrados 208.619 casos novos da doença no mundo, com um coeficiente geral de detecção de 2,74/100 mil habitantes. Índia, Brasil e indonésia foram responsáveis por 79,6% desses casos novos (BASSO, M. E. M; ANDRADE, R. F; & SILVA, R. L. F).

O Brasil, que ocupa atualmente a incômoda segunda posição no *ranking* mundial em relação ao número de casos novos da doença, vem apresentando uma redução gradativa da incidência a cada ano. Entretanto, em 2018, ainda foram notificados 28.660 casos novos no país, com um coeficiente geral de detecção de 13,68/100 mil habitantes, sendo classificado em alta endemicidade de acordo com os parâmetros de referência do Ministério da Saúde (MS) para esse indicador (BASSO, M. E. M; ANDRADE, R. F; & SILVA, R. L. F; 2021).

A análise de indicadores de hanseníase por grupos etários é recomendada pela Estratégia Global de Hanseníase (2016-2020) com o intuito de caracterizar variações no tempo e no espaço. A estratificação desses indicadores por idade pode ser utilizada também como estimativa de risco de exposição ao bacilo e de detecção de casos da doença, bem como para subsidiar intervenções operacionais de acordo com a situação encontrada (ROCHA, M. C. N; NOBRE, M. L. & GARCIA, L. P; 2020).

O aumento relativo de casos novos na população com 60 anos e mais de idade está associado à diminuição da transmissão da doença. No grupo menor de 15 anos significa persistência de transmissão ativa, já nos grupos de 15-39 e de 40-59 anos indica o acometimento de pessoas em idade economicamente ativa (ROCHA, M. C. N; NOBRE, M. L. & GARCIA, L. P; 2020). Destaca-se que a população brasileira se encontra em processo de transição da estrutura etária, em que as mudanças mais notáveis ocorrerão nas faixas de idades extremas. Os menores de 15 anos perderão representatividade, já a proporção dos maiores de 60 anos será crescente.

O fenômeno de Lúcio (FL) é uma manifestação rara da hanseníase virchowiana. Caracteriza-se clinicamente por múltiplas máculas violáceas eritematosas dolorosas e bolhas hemorrágicas, que evoluem para lesões necróticas e ulceradas. Geralmente, esta condição afeta as extremidades superiores e inferiores. Pacientes diagnosticados tardiamente podem sofrer complicações como sepse, amputações e morte por distúrbios de coagulação do sangue (RONCADA, E. V. M; MARQUES, I. A. & ABREU, M. A. M. M; 2021).

Na ausência de diagnóstico precoce e tratamento adequado, as infecções podem levar a sérios comprometimentos neurológicos e complicações potencialmente irreversíveis, incluindo perda sensorial, amiotrofia, deformidades e feridas nas mãos e nos pés. As deficiências associadas à hanseníase podem levar ao estigma social, à discriminação e à deterioração da saúde mental, o que pode contribuir para a perda de emprego e a perpetuação do ciclo da pobreza (PESCARINI, J. M; et al, 2021).

Embora as políticas de proteção social implementadas no Brasil na última década tenham sido associadas à redução da incidência de hanseníase em municípios de alta carga, as recentes políticas de austeridade e o aumento das taxas de pobreza no país podem ter elevado a incidência da hanseníase a níveis mais elevados e representado um retrocesso nas Metas brasileiras de eliminação da hanseníase (PESCARINI, J. M; et al, 2021).

2. Revisão Integrativa

Trata-se de uma doença milenar cujos primeiros registros remontam a antigos papiros e a maioria dos estudiosos acredita ser originária do Egito, embora não haja consenso sobre isso. A história da hanseníase/lepra está ligada a ideias de castigos e impurezas, citadas na Bíblia Sagrada como doença do pecado e de provação de fé, sempre com a noção de purificação e não de cura (ALENCAR, O. M; et al, 201).

No evangelho de Mateus encontra-se a seguinte citação: O homem com lepra dirigiu-se ao Senhor em *súplica e foi milagrosamente purificado*, recebendo ordens para cumprir suas obrigações determinadas por Moisés. Apesar da descoberta do tratamento para a hanseníase, ainda persiste no imaginário popular a ideia de pecado ligada ao adoecimento, o que tem contribuído para o estigma que permeia a doença, envolta em tabus e crenças de natureza simbólica desde épocas remotas e para muitos

povos. O termo “estigma” é usado para designar um atributo depreciativo ou se referir a estereótipos criados para diferenciar indivíduos fora do padrão de normalidade imposto pela sociedade. Assim, parte-se da premissa de que práticas discursivas e conhecimentos dos sujeitos sobre a hanseníase/lepra resultam de um processo historicamente construído (ALENCAR, O. M; *et al*, 201).

No cotidiano dos serviços de saúde, a hanseníase é curável e de fácil controle, mas, pelo prisma cultural, ela remete a símbolos, representações e imagens construídas coletivamente em diversos contextos. Portanto, trata-se de doença polissêmica e multifacetada que é elemento-chave para compreensão da inevitável associação entre as dimensões física, psicológica e sociocultura (ALENCAR, O. M; *et al*, 201).

A hanseníase é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium leprae* que afeta a pele e os nervos periféricos e pode resultar em incapacidades físicas e/ou deformidades, que estão associados à limitação funcional, isolamento social, estigma e baixa qualidade de vida (SOUZA, C. D. F; *et al*, 201).

Embora a carga da hanseníase tenha diminuído nas últimas décadas, em 2017, mais de 210.000 novos casos foram notificados em 150 países, resultando em um coeficiente de detecção global de 2,77/100.000 habitantes. No Brasil, mais de 28.000 casos são registrados anualmente (SOUZA, C. D. F; *et al*, 201).

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil que afeta, desigualmente, pessoas de diferentes etnias que vivem em situações precárias de vida, principalmente as de baixa renda e escolaridade. A redução da carga global da hanseníase depende do grau de organização dos serviços de saúde para a ampliação da oferta de ações como: investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno dos casos; tratamento com a poliquimioterapia (PQT) até a cura; prevenção e tratamento das incapacidades físicas; educação em saúde com foco no combate ao estigma e na educação permanente dos profissionais de saúde e exame dos contatos domiciliares e sociais (CORREIA, C. M; *et al*, 2022)..

Na rede de atenção à hanseníase, têm-se os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada e ordenadora do cuidado a fim de detectar, precocemente, a doença, favorecer o acesso do usuário, reduzir o estigma e garantir a integralidade da assistência (CORREIA, C. M; *et al*, 2022). O desafio da descentralização (ou integração) das ações de controle da hanseníase (ACH) na APS é

uma realidade no Brasil e no mundo e reflete-se na elevada concentração de diagnósticos e tratamentos em ambulatórios especializados.

Os estudos avaliativos sobre a descentralização das ações de controle da hanseníase na APS brasileira versam sobre o monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais, as avaliações normativas, o grau de implantação do Programa de Controle da Hanseníase e a presença e extensão dos atributos da APS na realização das. No diversificado arcabouço teórico-metodológico dos estudos avaliativos, os enfoques emergentes têm sido propostos como alternativa para viabilizar os modelos participativos de avaliação que levam em consideração, também, o protagonismo de atores sociais inseridos no contexto sociopolítico e cultural dos programas e políticas de saúde. Acredita-se que essas relações, histórica e socialmente estabelecidas, determinam a construção do modelo de atenção à doença, delimitando o papel dos serviços na rede municipal e as condições de sustentabilidade do processo de descentralização.

Os programas nacionais de hanseníase adotaram a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Acelerando em direção a um mundo livre de hanseníase e fizeram planos que incluem componentes da estratégia adaptados à sua situação local. A estratégia foi construída em três pilares: fortalecer a apropriação e parcerias governamentais, acabar com a hanseníase e suas complicações e acabar com a discriminação e promover a inclusão. A detecção precoce da hanseníase e o tratamento dos pacientes com poliquimioterapia (PQT) continuam sendo a base do controle. Pessoas afetadas pela hanseníase participaram de programas em muitos países (MENEZHIN, R; 2021).

A ideia de que a transmissão da hanseníase poderia ser sustentada por um reservatório de mamíferos na natureza, como tatus e macacos, poderia explicar por que alguns países, como o Brasil, continuam registrando taxas constantes de novos casos de hanseníase ao longo de décadas, apesar da redução da pobreza e melhor distribuição de renda (MENEZHIN, R; 2021).

Nos últimos 20 anos, o número global de novos casos de hanseníase permaneceu estável, independentemente do tratamento efetivo disponível, sugerindo que melhores ferramentas profiláticas e diagnósticas são necessárias para melhorar o controle da doença e alcançar taxas de incidência reduzidas; nesse cenário, manter a alta eficácia terapêutica é de fundamental importância (MENEZHIN, R; 2021).

De acordo com a OMS, para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB), com presença de até cinco lesões de pele e baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível, ou multibacilares (MB), com presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. A classificação MB sobreleva-se por representar as formas mais graves da doença, diretamente relacionadas à maior transmissibilidade de *Mycobacterium leprae*, até que seja iniciado o tratamento com a poliquimioterapia (PQT)

3. Método

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa baseada na pesquisa bibliográfica formulada através de artigos publicados sobre o conhecimento e atuação dos profissionais da área de concentração “saúde” sobre o assunto Hanseníase. Foram utilizados artigos de plataformas conceituadas como “Bireme, Lilacs, Scielo, Pubmed”; publicados entre 2018 e 2022.

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. & CARVALHO, R; 2010).

O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. & CARVALHO, R; 2010) A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente. (SOUZA, M. T; SILVA, M. D. & CARVALHO, R; 2010) A revisão integrativa, nesse âmbito, em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial

de desempenhar um importante papel na PBE em enfermagem. Dessa forma, é fundamental diferenciá-la das linhas de estudos existentes.

4. Resultados

A hanseníase é uma doença incapacitante e deformante e, independentemente do sexo e da idade, pode comprometer adultos e crianças. Sabe-se que os contatos domiciliares, de vizinhança e sociais apresentam maior risco de adoecimento (CORTELA, D. C. B; *et al*, 2020).

A profilaxia pós-exposição tem sido o termo amplamente utilizado para a quimioprofilaxia e/ ou imunoprofilaxia da hanseníase. As evidências apontam, após a administração de dose única de rifampicina, uma redução do risco de adoecimento entre contatos de 60% nos primeiros dois anos, sendo tal efeito mantido após 4 a 6 anos. Trata-se de uma estratégia socialmente aceita, mostrando-se eficaz na prevenção da hanseníase entre contatos de indivíduos com hanseníase (CORTELA, D. C. B; *et al*, 2020).

Os esquemas terapêuticos devem ser utilizados de acordo com a classificação operacional do paciente, podendo ser paucibacilar ou multibacilar e infantil ou adulto. Em casos paucibacilares, a duração do tratamento é de seis cartelas completas. Cada cartela contempla uma dose supervisionada com duas capsulas de rifampicina (300mg) e uma de dapsona (100mg), além de 28 doses diárias autoadministradas de dapsona (100mg). Para crianças, os mesmos medicamentos são utilizados, porém com dosagem reduzida. O tratamento só estará concluído com seis doses supervisionadas e no máximo em até nove meses. Na sexta dose, os pacientes deverão ser submetidos a exames físicos, dermatológicos e neurológicos para receber alta por cura (DUO FILHO, V. B; *et al*, 2021)

Para casos multibacilares a duração do tratamento é de 12 cartelas completas. Em cada uma das cartelas, há a dose supervisionada mensal com 600 mg de rifampicina (02 cápsulas de 300mg), 100 mg de dapsona e 300mg de clofazimina (em 03 capsulas de 100mg) e nas doses autoadministradas são tomadas diariamente 50 mg de clofazimina e 100 mg de dapsona e, a terapêutica só estará concluída na décima segunda dose supervisionada ou no máximo em 18 meses. Para crianças a dosagem é reduzida. Ao final do tratamento os pacientes também deverão ser submetidos a exames

para receber alta por cura. Os doentes multibacilares que incomumente não apresentarem melhora do quadro clínico, com presença de lesões ativas no final do tratamento preconizado de 12 doses/cartelas, deverão ser encaminhados para avaliação no serviço de referência (*DUO FILHO, V. B; et al, 2021*).

5. Discussão

A hanseníase é uma condição incapacitante que atinge toda a família e estigmatiza o paciente. Uma forma de minimizar o preconceito é discutir abertamente a temática da doença na sociedade. Outra forma é preparar os profissionais de saúde para abordá-la de forma integral a fim de que o paciente não se torne fisicamente incapacitado e recluso do meio social (*AMARA, L. K. S; et al, 2021*).

A hanseníase é uma enfermidade associada às condições de pobreza, que se agrava com a situação de desigualdade, se enquadrando nas doenças negligenciadas e afetando mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo que o Brasil ocupa a segunda classificação nesse *ranking*. Para tanto, considera-se essa uma evidência importante para tomada de decisões do Estado brasileiro (*LIMA, E.O; et al, 2021*).

Para *Lima, E. O; et al, (2021)* em 2019, do total de casos novos diagnosticados, 78,2% foram classificados como multibacilares, forma infectante da doença e 82% foram avaliados quanto ao grau de incapacidade física no diagnóstico, com parâmetro considerado regular para esse indicador.

A incapacidade é um termo amplo que inclui qualquer impedimento limitação de atividade ou restrição na vida de uma pessoa. Para tanto, é necessário determinar o Grau de Incapacidade Física (GIF) para cada caso novo de hanseníase multibacilar, com variações na escala de 0 a 2, sendo o grau 0 o determinante que nenhuma incapacidade foi encontrada; o grau 1 sinaliza para alterações relevantes nos olhos, mãos e pés; o grau 2 aponta para a presença de incapacidades perceptíveis, tais como reabsorções ósseas, lagofalmo, úlceras, garras, dentre outras (*LIMA, E.O; et al, 2021*).

As pessoas são seres subjetivos, construídos nas circunstâncias políticas, econômicas, históricas e culturais. Nesse sentido, a subjetividade das mulheres com

hanseníase é marcada por um histórico de desigualdades e violências. No contexto da mulher brasileira, a hanseníase causa alterações físicas por conta das manifestações clínicas da doença, modifica a cor da pele pela poliquimioterapia, traz impactos psicológicos pelo diagnóstico, sendo que, por ser mulher e ter as funções que lhe são designadas socialmente, tudo fica exacerbado (GONÇALVES, M; et al, 2021).

A pessoa acometida pela hanseníase vivencia uma chamada vulnerabilidade psicológica, não apenas pelo estigma associado à doença, mas também pelos desdobramentos da doença e o tratamento em si. Uma pesquisa afirma que com o uso de medicamentos e com as reações hansênicas, as pessoas acometidas pela hanseníase podem desenvolver alterações na percepção de sua imagem corporal. Apontam ainda dificuldades dessas pessoas para continuidade de atividades de vida diárias e de trabalho, o que pode levá-las a se isolar socialmente. Na mesma direção, outra pesquisa se refere a mulheres com hanseníase e os impactos produzidos pelas alterações em seu corpo físico, afetando a autoestima e as relações afetivas (GONÇALVES, M; et al, 2021).

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da OMS teve como objetivo reduzir ainda mais a carga global da doença, tendo como metas principais até o ano de 2020 a eliminação de casos novos com incapacidades físicas em crianças, redução de casos novos com grau 2 de incapacidade física a menos de um caso por milhão de habitantes e ações que coíbam a discriminação contra as pessoas afetadas(4). Em consonância com a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, porém adaptada à realidade brasileira, o MS elaborou a Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022, com a proposta inovadora de trabalhar com todos os municípios brasileiros por meio de metodologias diferenciadas frente aos padrões heterogêneos de endemicidade existentes nas regiões e municípios do país (BASSO, M. E. M; ANDRADE, R. F; & SILVA, R. L. F; 2021)

Destaca-se a relevância do profissional de enfermagem, que atua diretamente no atendimento aos pacientes afetados, participa do diagnóstico, acompanhamento, tratamento, prevenção de incapacidades, encaminhamento e vigilância e desempenha papel fundamental para a construção e melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase (BASSO, M. E. M; et al, 2021).

6. Considerações Finais

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada por *Mycobacterium leprae*, possui alto poder incapacitante e persiste como problema mundial de saúde pública. Sua ocorrência é maior em países empobrecidos, onde as condições socioeconômicas desfavoráveis, de vida e saúde precárias viabilizam a contaminação e a disseminação do bacilo.

Autocuidado para pessoas com hanseníase apresenta benefícios para melhoria da qualidade de vida nas necessidades físicas, psicossociais e socioeconômicas. Assim, leva-os a procurar medidas de prevenção e profilaxia com ações que diminuam os riscos de incapacidades físicas.

O autocuidado se torna imprescindível na vida dessas pessoas, tornando-se relevante trazer nesse relato a Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem, que tem o seu conceito voltado ao autocuidado. A utilização dessa teoria permite que os enfermeiros assistam as pessoas afetadas pela hanseníase e utilizem estratégias de comunicação para que possam apreender e executar seus cuidados diários, sendo imprescindível prevenir as incapacidades advindas da doença e melhorar sua autoestima.

O enfermeiro tem o papel de preparar as pessoas para receber informações adequadas para o cuidado de si, propiciando-lhes empoderamento para apreensão das informações adequadas de forma consciente, que repercutirão em sua qualidade de vida, em seus diferentes aspectos biológicos e cognitivos por meio da sensação de autonomia e bem-estar geral.

7. Referências Bibliográficas

ALENCAR, O. M; PEREIRA, T. M; HEUKELBACH, J; BARBOSA, J. C; CAVALCANTE, A. S. P. & SILVA, M. R. F. Hanseníase: crenças e tabus de agentes comunitários de saúde. **Revista bioética (Impr.)**. 2021; 29 (3): 606-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293496>

AMARA, L. K. S; FELIPPE, L. A; GONÇALVES, G. H. & CHRISTOFOLETTI, G. Limitações de tarefa na hanseníase e sua associação com cognição e sintomas neuropsiquiátricos. **Revista Bras Enfermagem**. 2021; 74(1): 20200649. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0649>

BASSO, M. E. M; ANDRADE, R. F; & SILVA, R. L. F. Tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase em um estado endêmico da região amazônica. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2021; 42:e20190520. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190520>

CORRÊA, C. M; LANZA, F. M; MENDES, A. P. & LANA, C. F. C. F. Diálogos sobre a descentralização do programa de controle da hanseníase em município endêmico: uma avaliação participativa. **Escola Anna Nery** 2022; 26:e20210114. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0114>

CORTELA, D. C. B; FERREIRA, S. M. B; VIRMOND, M. C. L; MIERAS, L; STEINMANN, P; IGNOTTI, E. & CAVALIERO, A. Aceitabilidade da quimioprofilaxia em área endêmica para a

hanseníase: projeto PEP-Hans Brasil. **Caderno Saúde Pública**. 2020; 36(3):e00068719. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068719>

DUO FILHO, V. B; BELOTTI, N. C. U; PASCHOAL, V. D. A; NARDI, S. M. T. & PEDRO, H. da S. P. *Mycobacterium leprae*: aspectos da resistência aos fármacos na poliquimioterapia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 25, n. 1, p. 79-85, jan./ abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i1.2021.7911>

GONÇALVES, M; SANTOS, K. S; SILVA, S. S; CARVALHO, K. V. & FORTUNA, C. M. Mulheres e hanseníase: interferências e vivências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 2021;29:e3419. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4347.3419>

LIMA, E.O; SILVA, M. R. F; MARINHO, M. N. A. S. B; ALENCAR, O. M; PEREIRA, T. M; OLIVEIRA, L. C. & ANJOS, S. J. S. B. Itinerário terapêutico das pessoas com hanseníase: caminhos, lutas e desafios em busca do cuidado. **Revista Brasileira Enfermagem**. 2021;74(1): e20200532. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0532>

LOPES, F. C; RAMOS, A. C. V; PASCOAL, L. M; SANTOS, F. S; ROLIM, I. L. T. P; MENEZES, R. A. Síntese qualitativa do cenário global de famílias de pacientes sobre hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(11):5411-5426, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.01452021>

PESCARINI, J. M; TEIXEIRA, C. S. S; SILVA, N. B; SANCHEZ, M. N; NATIVIDADE, M. S; RODRIGUES, L. C; PENNA, M. L. F; BARRETO, M. L; BRICKLEY, E. B; PENNA, G. O. & NERY, J. S. Características epidemiológicas e tendências temporais dos casos novos de hanseníase no Brasil: 2006 a 2017. **Cafajeste. Saúde Pública** 2021; 37(7):e00130020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130020>

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). **Caderno Saúde Pública** 2020; 36(9):e00048019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102/311X00048019>

RONCADA, E. V. M; MARQUES, I. A. & ABREU, M. A. M. M. O fenômeno de Lúcio, uma manifestação mutilante da lepra. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** Vol.:54:(e0874-2020): 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0874-2020>

SERRA, M. A. A. O; SANTOS, L. H. & SANTOS NETO, M. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(5):1805-1816, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>

SOUZA, C. D. F; SANTOS, V. S. J. S. N; FERNANDES, T. R. M. O. & MAGALHÃES, M. A. F. M. O índice de privação social municipal pode influenciar a tendência temporal da taxa de detecção de hanseníase? **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** Vol.:54:(e20200228): 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0228-2020>