

---

**Percepção do estigma em pacientes de hanseníase: implicações na gestão de saúde em Colinas, Maranhão, Brasil.**

**Perception of stigma by leprosy patients and implications in the health management of a municipality.**

---

**Gardênia Monteiro Batista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1874-5225>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: [gardenia\\_mc@hotmail.com](mailto:gardenia_mc@hotmail.com)

**Sione Macedo da Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-64224087>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: [smdacunha@hotmail.com](mailto:smdacunha@hotmail.com)

**Amanda Silva Dos Santos Aliança**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1412-9895>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: [profa.alianca@gmail.com](mailto:profa.alianca@gmail.com)

---

**RESUMO**

**Objetivo:** Verificar as percepções e impactos do estigma em pacientes de hanseníase em Colinas Maranhão. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo e quantitativo, em pacientes diagnosticados com Hanseníase desde 2016 a 2021, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Instrumentos utilizados: Questionário Sociodemográfico, Escala de Participação do Paciente Hansênico, Escala de Estigma para pessoas acometidas pela hanseníase (EMIC-AP) e Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9). **Resultados:** 57,5% são homens com predominância da faixa etária de 70 anos ou mais. 58% destes foram classificados com algum nível de restrição social. 50% preferem evitar que as pessoas saibam sobre seu estado de saúde. Da mesma forma, 50% deles sente que a lepra pode gerar problemas para a vida social dos filhos ou familiares e 60% decidiu se afastar do trabalho ou de grupos sociais. Cerca de 53% apresentam depressão mínima a leve seguida por 48% para depressão moderadamente severa. **Conclusão:** O acompanhamento psicológico ao hanseniano deve ser realizado em todas as fases da doença, desde o diagnóstico até a alta.

**Palavras-chave:** Estigma; Hanseníase; Participação social; Depressão; Apoio social.

---

## ABSTRACT

**Objective:** To verify the perceptions and impacts of stigma in leprosy patients in Colinas, Maranhão. **Methods:** This descriptive and quantitative study included patients diagnosed with leprosy from 2016 to 2021 who were registered in the Family Health Strategy. The following instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Hansen's Patient Participation Scale, Stigma Scale for people affected by leprosy (EMIC-AP), and Patient Health Questionnaire (PHQ-9). **Results:** 57.5% were men, with a predominance of those 70 years of age or older. Of these, 58% were classified with some level of social restriction. Fifty percent preferred to avoid people knowing about their health status. Similarly, 50% felt that leprosy could cause problems for the social life of their children or family members, and 60% decided to distance themselves from work or social groups. Approximately 53% presented with mild to moderate depression, followed by 48% for moderately severe depression. **Conclusion:** Psychological support for leprosy patients should be provided at all stages of the disease, from diagnosis to discharge.

**Keywords:** Stigma; Leprosy; Social Participation; Depression; Social Support

---

## INTRODUÇÃO

Dados preliminares mostram que o Brasil ainda continua classificado como o segundo país com maior carga de hanseníase, perdendo apenas para Índia. Em 2019 foram diagnosticados 23.612 casos novos de hanseníase, sendo 1.319 (5,6%) em menores de 15 anos. O Mato Grosso é a Unidade Federativa (UF) que apresenta o maior número de casos novos na população geral, com 3.731; seguido do Maranhão, Pará e Pernambuco, com mais de dois mil casos cada um (Brasil,2021).

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que persiste como problema de saúde pública no Brasil. Apresenta uma grande repercussão por seu poder de causar incapacidade física e social, além de problemas econômicos e psicológicos, devido às deformidades e às deficiências físicas, que frequentemente ocorrem durante a evolução da doença, acometendo principalmente populações com fatores socioeconômicos desfavoráveis(Brasil, 2020).

Os estigmas estão relacionados principalmente pela manifestação física da doença (lesões cutâneas, deformidades e incapacidade física), afirma Leite (2015). A restrição concernente ao convívio social do paciente traz consigo um misto de sentimentos e revoltas fazendo com que o doente seja marginalizado. Este fato também afeta o acompanhamento médico da doença, causando diagnóstico tardio, abandono do tratamento e precarização dos cuidados pessoais de saúde (De Castro,2014).

Essa problemática também traz entraves no acompanhamento da doença pelos serviços de saúde. Levando em consideração o contexto do estigma e isolamento social, bem como a incidência da doença no estado do Maranhão, faz-se necessário um estudo

que busque entender os aspectos estigmatizantes da doença, segregação social, medo e isolamento decorrentes dela.

O estigma vivenciado por pacientes diagnosticados com hanseníase causa impactos negativos sobre a vida de cada um desses. A avaliação da escala de estigma é um instrumento que viabiliza a identificação e avaliação do estigma vividos por esses indivíduos. Assim, objetivo da pesquisa foi analisar a percepção do estigma dos pacientes de hanseníase e sua implicação na gestão em saúde na cidade de Colinas, Maranhão.

## **MATERIAIS E METODOS**

### **Tipo e população de estudo**

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e quantitativo. O estudo foi realizado no município de Colinas (MA), localizado na região conhecida como sertão do Alto Itapecuru, possuindo extensão territorial de 1.980.552 km<sup>2</sup>.

Foram incluídos neste estudo pacientes diagnosticados com Hanseníase nos anos de 2016 a 2021, com idade mínima de 18 anos, mapeados na área de abrangência do município e cadastrados na Estratégia em Saúde da Família (ESF), que estivessem em tratamento ou alta clínica nesse período. Não foram inclusos na pesquisa pacientes com alterações neurológicas que o impossibilitasse de responder ao questionário proposto. A coleta ocorreu no período de junho de 2021 a maio de 2022.

### **Coleta dos dados**

Os pacientes foram recrutados, via atendimento prévio na Atenção Básica de sua referência onde havia paciente diagnosticado com a doença nos últimos cinco anos. Posteriormente, eles foram convidados a participar da pesquisa sendo entrevistados em domicílio ou na ESF, da maneira que eles consideraram mais conveniente. Àqueles que recusam o tratamento e possuem resistência em realizá-lo, foi feita busca ativa em seu lar e na ocasião, eles foram convidados a participar da pesquisa.

### **Instrumentos da coleta**

Foram utilizados dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e a escala de estigma para pessoas acometidas pela hanseníase (EMIC-AP). Visando a uniformidade dos dados coletados, a pesquisadora principal foi responsável por todas entrevistas e aplicação dos questionários.

Para traçar o perfil sociodemográfico dos entrevistados, foi aplicado um questionário para identificar: o sexo, a faixa etária, o estado civil e o número de filhos, o

grau de escolaridade, além dos bens presentes no domicílio. Este foi adaptado do Critério de Classificação Econômica Brasil, pela da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), foi quantificada a soma total da posse de bens e utensílios domésticos – automóvel, banheiro, empregada mensalista, geladeira e freezer, máquina de lavar roupa, rádio e televisão em cores.

A Escala de Estigma para pessoas acometidas pela hanseníase (EMIC-AP) foi validada para a cultura brasileira por Morgado et al. A escala possui 15 itens que avaliam o estigma de pessoas acometidas com a doença e verificam os sentimentos e perspectivas em relação ao tratamento realizado é o que afirma Morgado (2017). As questões presentes na referida escala possuem respostas tipo *Likert*, cuja pontuação pode variar entre 0 a 45 pontos, com as seguintes alternativas: “Sim” (3), “Possivelmente” (2), “Não tenho certeza” (1), “Não” (0); além disso o item 2 oferece escore reverso e o item 11 é subdividido em dois (A e B), respondidos de acordo com o estado civil do entrevistado(a). O resultado dela não apresenta uma classificação. Dessa forma, ela é interpretada da seguinte maneira: quanto maior a pontuação, mais alto será o nível de estigma percebido pelo entrevistado.

#### Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas para definição do perfil epidemiológico da população em estudo. A percepção do estigma pelo paciente foi analisada conforme a pontuação gerada após aplicação do questionário. As variáveis quantitativas foram expressas através de seus valores absolutos e porcentagem.

#### Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido para apreciação e obtendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade CEUMA, com o parecer nº 4.748.608. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa concordaram com a participação voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam o objetivo do estudo, os procedimentos de avaliação e o caráter voluntário da participação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo, buscou-se compreender a percepção do estigma entre os pacientes de hanseníase em Colinas, Maranhão, e investigar como o estigma impacta na gestão em

saúde. Foi inicialmente recrutada a participação de 45 pacientes, porém, ao longo do estudo, cinco pacientes desistiram, resultando em uma amostra final de 40 pacientes que foram incluídos na análise. A caracterização sociodemográfica dos 40 pacientes participantes está detalhada na Tabela 1. Esses dados são fundamentais para compreender a amostra estudada e fornecer contexto para as análises subsequentes.

Com relação ao sexo dos participantes, 57,5% destes são homens com predominância de 26% para idade de 70 anos ou mais; 42,5% são mulheres com prevalência de 58% para as idades de 18 a 49 anos. Quanto ao estado civil, 78% dos homens e 65% das mulheres são casados com prevalência de 1 a 3 filhos para ambos os sexos (61% para homens e 53% para mulheres). Quando avaliada a escolaridade prevaleceram o primeiro grau incompleto, sendo que 57% dos homens e 59% das mulheres não possuíam ao menos o 1º grau completo.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos pacientes com hanseníase, Colinas (MA), 2022.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>	23	57,5	17	42,5
<b>Idade</b>				
18-39 anos	5	22	5	29
40-49 anos	2	9	5	29
50-59 anos	5	22	2	12
60-69 anos	5	22	4	24
>70 anos	6	26	1	6
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	18	78	11	65
Solteiro(a)	1	4	4	24
Divorciado(a)	1	4	1	6
Viúvo(a)	3	13	1	6
<b>Número de filhos</b>				
0	1	4	0	0
1-3	14	61	9	53
4-6	3	13	8	47
7 ou mais	5	22	0	0
<b>Escolaridade</b>				
1º grau incompleto	13	57	10	59

1º grau completo	3	13	0	0
2º grau incompleto	1	4	1	6
2º grau completo	3	13	3	18
Ensino Superior completo	3	13	3	18
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores

Os bens e serviços no domicílio dos participantes também foram quantificados e apresentados na Tabela 2. Percebe-se que a maioria dos participantes possui os itens de necessidades básicas em suas casas, onde 63% afirmaram ter pelo menos ter 01 banheiro em casa, 88% têm 01 geladeira, 60% possuem 01 máquina de lavar e 75% possuem 01 TV em cores. Pode-se observar também que 53% não possui automóvel e 95% não possui empregada mensalista. Nenhum dos pacientes entrevistados apresentou mais de 2 itens dentre os listados.

**Tabela 2** - Demonstrativo de bens do domicílio dos pacientes de hanseníase. Colinas, Maranhão, 2022.

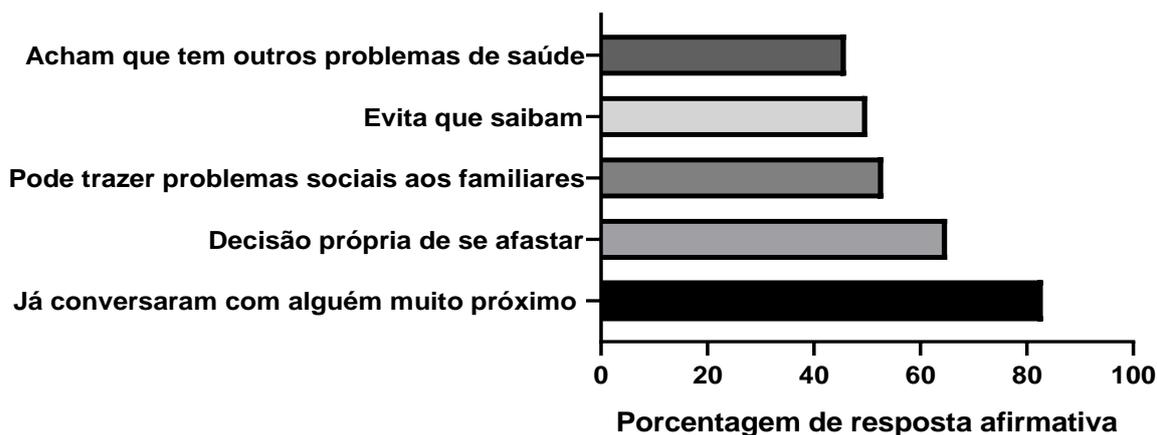
<b>Quantitativo</b>	<b>0</b>		<b>1</b>		<b>2</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Bens e serviços no domicílio dos pacientes</b>						
Automóvel	21	53	14	35	0	0
Banheiro	7	18	25	63	5	13
Empregada Mensalista	38	95	2	5	0	0
Freezer	38	95	2	5	0	0
Geladeira	4	10	35	88	1	3
Máquina de lavar	15	38	24	60	0	0
Rádio	33	83	6	15	1	3
TV a cores	2	5	30	75	8	20

Fonte: Autores

Ao examinar as experiências de estigma vivenciados pelos indivíduos portadores de hanseníase, por uma pontuação de quanto maior fosse, mais alto seria o nível de estigma percebido pelo entrevistado, 50% deles preferem evitar que as pessoas saibam que este tem ou já teve a hanseníase; da mesma forma 50% sente que essa doença pode

gerar problemas para a vida social dos filhos ou familiares e 60% dos entrevistados relataram sua decisão pessoal em se ficar afastado do trabalho ou de grupos sociais; 43% deles acreditam que os outros pensam que por ter hanseníase também tem outros problemas de saúde; Vale ressaltar que 83% dos portadores de hanseníase já conversaram com alguém muito próximo sobre esse problema de saúde (Figura 1).

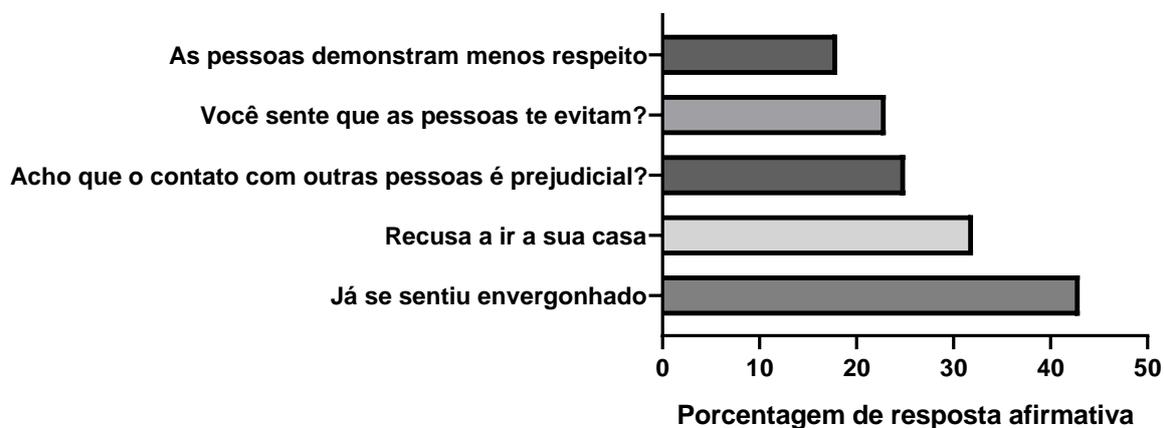
**Figura 1** - Análise da Escala de Estigma dos pacientes de hanseníase. Colinas, Maranhão, 2022.



Fonte: Os autores.

Outros problemas relacionados ao estigma também foram relatados pelos pacientes participantes, como “Já houve alguma situação que fez você se sentir envergonhado(a) ou constrangido(a) por causa desta doença?” (43%), “Alguém se recusaria a ir a sua casa por causa de sua doença, mesmo após seu tratamento?” (32%) e “Você acha que o contato das pessoas com você poderia ter algum efeito prejudicial para elas, mesmo após seu tratamento?” (25%) (Figura 2).

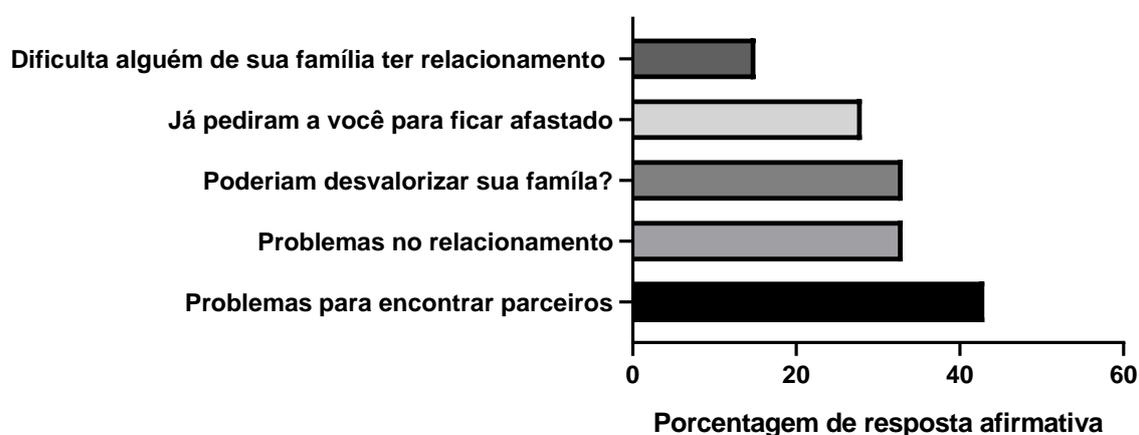
**Figura 2** - Análise da Escala de Estigma dos pacientes de hanseníase. Colinas, Maranhão, 2022



Fonte: Os autores.

Dentro do aspecto familiar, já foi visto anteriormente que um pouco mais da metade dos pacientes sente que a doença poderia trazer problemas para a vida social de seus filhos e familiares e além disso foi observado que 43% dos pacientes solteiros relatou que a doença causou ou causará dificuldade para ter um relacionamento amoroso. Também foi relatado por 33% dos pacientes que possuem parceiro (a) que sente que a doença causa problemas em seu relacionamento. 33% dos pacientes também relatam que se seus vizinhos, colegas ou outras pessoas de seu meio social soubessem sobre sua doença, eles poderiam desvalorizar sua família por isso.

**Figura 3** - Análise da Escala de Estigma dos pacientes de hanseníase. Colinas, Maranhão, 2022.



Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

Os achados revelam um importante diferencial quanto ao perfil epidemiológico e clínico do paciente idoso diagnosticado com hanseníase, em relação as demais faixas etárias da pesquisa em questão quando exhibe quase metade da população masculina, tendo doença.

Esta proporção crescente de idosos tem sido observada em todo o mundo e desempenha um papel importante nos desafios sociais, políticos, econômicos e de saúde, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Esses desafios são agravados devido aos serviços de saúde despreparados para atender adequadamente às populações idosas. O envelhecimento é caracterizado por mudanças graduais e inevitáveis. As mudanças que ocorrem durante esse processo podem aumentar a vulnerabilidade e a suscetibilidade a doenças e lesões, como no caso da hanseníase. Certas condições podem desencadear disfunção progressiva como no caso do estudo aqui citado na pesquisa (De Sousa, 2018).

No estudo Zanardo (2016) foi realizado estudo no município de São Luís de Montes Belos (GO), o qual mostrou uma prevalência maior de 54% da hanseníase entre homens, com predominância de 51% para as idades de 50 a 70 anos, em que 46% tinham renda familiar de um salário-mínimo, 61% eram casados e 34% destes tinham ensino fundamental incompleto.

Um outro dado alarmante que reflete como a doença está sendo encarada, foi baixo nível de escolaridade encontrado no presente estudo. Corroborando com o estudo Leano (2019), afirma que o desemprego e baixa renda estão associados a perda monetária, empregabilidade por limitações no desempenho das atividades profissionais. Altas taxas de detecção para a doença relacionam-se diretamente com fatores socioeconômicos precários, baixa escolaridade e alto índice de vulnerabilidade social dos envolvidos.

O presente estudo acaba corroborando com a ideia abordada por Queiroz (2015), no qual foi relatado que 75,41% dos hansenianos possuíam o ensino fundamental incompleto. O analfabetismo e poucos anos de estudo foram identificados como fatores de risco para adoecimento e progressão para incapacidades físicas. É comum que o analfabetismo e a baixa escolaridade ocorram com maior frequência entre aqueles com baixa condição socioeconômica.

As condições econômicas desfavoráveis, sempre são citadas em estudos que avaliam o perfil de casos de hanseníase no Brasil, permitindo conhecer a partir da

literatura, publicações associadas a situação da hanseníase afim de monitorar, elaborar e implementar medidas preventivas das doenças ou até mesmo para o enfrentamento dela (Da Silva, 2020).

É fato, que a determinação da renda domiciliar por cabeça é pertinente a magnitude da pobreza, constituindo-se como um indicador capaz de estimar indiretamente a fome e insegurança alimentar, mensurada pelo grau de acessibilidade aos alimentos (Monteiro, 2014).

Em consonância com o aumento da faixa etária, condições sanitárias e socioeconômicos precários, baixo grau de escolaridade tem-se a insegurança alimentar apontada como marcador de risco para hanseníase e evidenciados com mais frequência em locais onde existe maior vulnerabilidade social, com renda baixíssima. Constata-se então uma relação entre recursos escassos para a obtenção de bens e serviços essenciais e à sobrevivência humana (Pescarini, 2018).

A vulnerabilidade social está vinculada a ideia de riscos, que presentes em cenários de pobreza, abrem espaço à reflexão do processo saúde-doença de categorias sociais que vivem sob esta condição. Por risco, compreende-se uma variedade de circunstâncias que englobam os riscos naturais, os de saúde, os ligados ao ciclo de vida, os sociais, os econômicos, os ambientais e os políticos. O surgimento de enfermidades se dá em meio a riscos, que ocorrem proporcionalmente a vulnerabilidade social, resultando em barreiras ao processo de tratamento (Lopes, 2014).

A hanseníase frequentemente leva as pessoas a vivenciarem situações em que surgem marcas sociais, produzidas ou reforçadas pela sociedade. Ao longo dos séculos, a experiência de adoecer com essa doença tem sido associada a estigmas que são impostos aos indivíduos afetados (Oliveira, 1998).

O ponto de partida para discussão sobre o estigma, encontra-se em episódios de demonstração de preconceitos, em consequência da história, acometida pela hanseníase<sup>15</sup>. O estigma associado à doença ainda faz da hanseníase um motivo de constrangimento e até mesmo de retraimento social, podendo afetar o psiquismo, bem como a qualidade de vida dos sujeitos acometidos. Uma vez arraigado em determinada cultura, permanece naquele contexto, mesmo quando a condição geradora foi extinta (De Souza, 2012).

O estudo atual confirma com a pesquisa de Loures (2016), ao citar que a maioria dos portadores de hanseníase revelou não ter passado por momento de discriminação devido à doença, entretanto, esta maior parte pode ter omitido seu diagnóstico para as

outras pessoas, não revelando sua condição, apresentando um bom convívio com outras pessoas. Esses aspectos encontram-se nas categorias “sentir-se inferior devido à doença” e “se afastar do trabalho”.

Culturalmente o estigma e o preconceito ainda estão arraigados na mente das pessoas, tratando-se então de um processo sociocultural. Esse estigma pode levar à diminuição da autoestima e equívocos sobre a autoimagem do paciente, afetando sua qualidade de vida, autocuidado e até mesmo o prognóstico da doença. Isso faz com que haja maior frequência de incapacidades físicas e problemas emocionais ligados a situações geradoras de auto-depreciativas, conflitos no ambiente social e familiar interferindo diretamente nas atividades da vida diária desse paciente (Carvalho, 2022).

Portadores de hanseníase ocultam a doença para proteção ao estigma da hanseníase, por medo de sofrerem retaliação, preconceito e discriminação afirma De Souza (2012). O conceito, causas e determinantes do estigma na hanseníase, o medo de transmissão e as manifestações externas negativas por conta da doença são importantes fatores o ocultamento da doença no paciente hanseníaco e isso pode dificultar seu diagnóstico precoce (Sermitirong, 2014).

Os fatores de risco que contribuem ao nível de estigma percebido estão no baixo nível de escolaridade, condições econômicas desfavoráveis, mudança de ocupação devido à hanseníase, falta de conhecimento e percepções errôneas sobre a doença, bem como presença de sinais visíveis, úlceras e incapacidades (Adhikari, 2014).

O estigma gerado em decorrência da hanseníase é marcante, pois pode gerar também considerável prejuízo psíquico na vida da pessoa acometida pela doença, desencadeando um processo de exclusão e afastamento. O enfrentamento do estigma também deve ser uma busca. A doença não se enfrenta somente com medicamentos, uma vez que ela representa não só o físico, mas todos os seus desdobramentos, inclusive o estigma. Ela deve ser abordada também com um olhar multidisciplinar que consiga captar sua dimensão simbólica, pois o psíquico do paciente é um aspecto importante no seu bem-estar, qualidade de vida e processo de cura (Loures, 2016).

Os dados apresentados sugerem que o estigma associado à hanseníase afeta tanto o bem-estar social dos pacientes quanto sua participação ativa na sociedade. Essa percepção negativa do estigma pode resultar em consequências adversas para a gestão em saúde, que são abordadas na sequência.

Quando observamos que uma parcela muito importante dos pacientes que responderam a escala de estigma decidiu por conta própria ficar afastado de seu trabalho ou de grupos sociais, tal fato tem implicações significativas para a gestão da saúde, como gerar barreiras no acesso aos serviços de saúde. Como foi demonstrado no trabalho de Helene (2008), o diagnóstico precoce e tratamento adequado são as melhores estratégias para prevenir a evolução da doença, das incapacidades físicas e sociais, bem como realizar o controle da doença.

A percepção de que a “doença pode trazer problemas para a vida social dos filhos ou familiares”, bem como achar que o “contato das pessoas com o paciente poderia ter algum efeito prejudicial para elas, mesmo após o tratamento” são dados que indicam que mesmo entre os pacientes ainda existe muitos mitos e equívocos sobre a doença. Os medos e fantasias fornecem um ambiente propício para o estigma se desenvolver. É crucial que a compreensão da comunidade e as políticas sociais sejam baseadas em evidências científicas (Weis, 2001).

Um fato positivo e bastante relevante no combate ao estigma foi que a maioria dos pacientes conversou sobre sua condição com a pessoa que consideram mais próxima e com quem se sentem mais à vontade para falar. Tal fato, pode ter implicações positivas no que se trata de suporte emocional, divulgação de informações, apoio no gerenciamento da doença e redução do estigma.

É importante ressaltar que os trabalhadores na área da saúde, apesar de terem conhecimento da endemia hansênica, não são capacitados para atuar em situações de exclusão social. Os profissionais devem estar sensibilizados em relação à primeira abordagem do paciente hansênico: reconhecer sinais e sintomas da doença e realizar o exame dermatoneurológicos (Martins, 2014).

O apoio dos profissionais de saúde, familiares e sociedade é crucial para a aceitação e tratamento da doença. É importante notar que essa tríade - família, sociedade e equipe multiprofissional - desempenha um papel significativo no processo de diagnóstico, tratamento e cura da hanseníase. É através dessa rede de suporte que o paciente se sentirá confiante para enfrentar o estigma e a exclusão social, evitando assim uma maior vulnerabilidade.

Em suma, a percepção do estigma por pacientes de hanseníase pode impactar negativamente na gestão em saúde, afetando o diagnóstico, tratamento, adesão ao tratamento e inclusão social. A implementação de medidas para combater o estigma e

promover uma abordagem inclusiva e sensível à hanseníase é fundamental para melhorar a gestão em saúde e a qualidade de vida dos pacientes na região de Colinas, Maranhão.

Portanto, é evidente a necessidade de reorganizar e adaptar os serviços por meio da capacitação e conscientização dos profissionais de saúde que prestam assistência direta aos portadores de hanseníase. Isso permitirá que eles não se sintam estigmatizados e aceitem a doença, tratando-a adequadamente.

## REFERÊNCIAS

ADHIKARI, Bipin et al. Factors affecting perceived stigma in leprosy affected persons in western Nepal. *PLoS neglected tropical diseases*, 8(6):e2940, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde da Ministério da Saúde Número Especial | jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Hanseníase 2021. Vol. Número esp, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. 2021. p. 56.

CARVALHO, Rosanilde Alencar et al. Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. *Research, Society and Development*, 11(5): e18311527995-e18311527995, 2022.

DA SILVA, Maria Dayane Pereira et al. Hanseníase no Brasil: uma revisão integrativa sobre as características sociodemográficas e clínicas. *Research, Society and Development*, 9(1):e82491110745-e82491110745, 2020.

DE CASTRO, Luiz Eduardo et al. Physical disability and social participation in patients affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. *Leprosy review*, 85(3):208-217, 2014.

DE SOUSA, Gutemberg S., Rodrigo L. Ferreira da Silva, and Marília Brasil-Xavier. "Hanseníase e atenção primária: um estudo avaliativo sob a ótica do médico." *Revista de Salud Pública* 20 (2018): 359-365.

DE SOUZA CID, Renata Dias et al. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. *Rev Rene*, 13(5):1004-1014, 2012.

HELENE, LM et al. Organization of healthcare services for the elimination of Hansen's disease in municipalities of the State of São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(Spec):744-752.

LEANO, Heloisy Alves de Medeiros, et al. "Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura." *Revista Brasileira de Enfermagem* 72 (2019): 1405-1415.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; SAMPAIO, Cristina Andrade; CALDEIRA, Antônio Prates. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25:121-138, 2015.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RANGEL, Etuany Martins. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde em Debate*, 38:817-829, 2014.

LOURES, Lilianny Fontes et al. Percepção do estigma e repercussões sociais em indivíduos com hanseníase. *Psicologia Em Estudo*, 21(4):665-675, 2016.

MARTINS, Patricia Vieira; IRIART Jorge Alberto Bernstein. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de Hanseníase em Salvador, Bahia. *Physis* 2014 Mar;24(1):273-289. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.

MONTEIRO, Lorena Dias et al. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17:91-104, 2014.

MORGADO, Fabiane Frota da Rocha, et al. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51:1-10, 2017.

OLIVEIRA MHP, ROMANELLI G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(1): 51-60.

PESCARINI, J. M. et al. Marcadores de risco socioeconômico da hanseníase em países de alta carga: uma revisão sistemática e meta-análise. *PLoS Negl Trop Dis*, 12(7):e0006622, 2018.

QUEIROZ, Tatiane Aparecida, et al. "Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 36 (2015): 185-191.

SERMITTIRONG, Silatham; VAN BRAKEL, Wim H. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. *Leprosy review*, 85(1):36-47, 2014.

WEIS, M. and RAMAKHRISHNA, J. Stigma interventions and research for international health. 2001.

ZANARDO, Thiago, et al. "Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luís de Montes Belos, no período de 2008 a 2014." *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos* 9.2 (2016).