

Hanseníase e seus preconceito na atualidade

Leprosy and its prejudice today

Lepra y su prejuicio hoy

Recebido: 16/05/2023 | Revisado: 23/05/2023 | Aceitado: 23/05/2023 | Publicado: 28/05/2023

Jackeline de Souza Marques

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4718-9944>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: jackelinesmarques@outlook.com

Natanael Martins Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6881-6384>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: djnoizestow@gmail.com

Larissa Luz Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8688-856X>
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
E-mail: laryluzz@hotmail.com

Resumo

A hanseníase é considerada um grande problema para saúde pública, e nos países em desenvolvimento. Desta forma o objetivo do presente artigo foi realizar uma pesquisa documental para identificar os motivos da resistência dos pacientes ao tratamento de hanseníases. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A síntese dos resultados foi realizada por meio da integração dos dados obtidos a partir dos estudos selecionados e apresentados de forma clara e objetiva. A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma patologia que apresenta relatos egípcios desde 4.266 a.C. A hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Este consiste em um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos, que após instalado no organismo de um indivíduo infectado, se propaga. O modo de contágio da Hanseníase ainda é um tema controverso, mas acredita-se que a transmissão se dá por meio do contato prolongado e próximo com pessoas infectadas. É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com a doença de maneira humanizada, e que a população esteja informada sobre os sinais e sintomas da doença, bem como as medidas preventivas e de tratamento disponíveis.

Palavras-chave: Hanseníase; Saúde pública; *Mycobacterium leprae*.

Abstract

Leprosy is considered a major public health problem, and in developing countries. In this way, the objective of this article was to carry out a documental research to identify the reasons for the resistance of patients to the treatment of leprosy. The present study is an integrative literature review. The synthesis of the results was carried out through the integration of the data obtained from the selected studies and presented in a clear and objective way. Leprosy, also known as leprosy, is a pathology that has Egyptian reports since 4266 BC. Leprosy is caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*, or Hansen's bacillus. This consists of an obligate intracellular parasite, with affinity for skin cells and peripheral nerve cells, which, after being installed in the body of an infected individual, spreads. The mode of transmission of Leprosy is still a controversial topic, but it is believed that transmission occurs through prolonged and close contact with infected people. It is essential that health professionals are trained to deal with the disease in a humane way, and that the population is informed about the signs and symptoms of the disease, as well as the preventive and treatment measures available.

Keywords: Leprosy; Public health; *Mycobacterium leprae*.

Resumen

La lepra se considera un importante problema de salud pública y en los países en desarrollo. De esta forma, el objetivo de este artículo fue realizar una investigación documental para identificar los motivos de la resistencia de los pacientes al tratamiento de la lepra. El presente estudio es una revisión integrativa de la literatura. La síntesis de los resultados se realizó mediante la integración de los datos obtenidos de los estudios seleccionados y presentados de forma clara y objetiva. La lepra, también conocida como lepra, es una patología que tiene informes egipcios desde el año 4266 a.C. La lepra es causada por el bacilo *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen. Este consiste en un parásito intracelular obligado, con afinidad por las células de la piel y las células nerviosas periféricas, que, tras instalarse en el cuerpo de un individuo infectado, se disemina. El modo de transmisión de la lepra sigue siendo un tema controvertido, pero se cree que la transmisión se produce a través del contacto prolongado y cercano con personas infectadas. Es

fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para enfrentar la enfermedad de manera humana, y que la población esté informada sobre los signos y síntomas de la enfermedad, así como las medidas preventivas y de tratamiento disponibles.

Palabras clave: Lepra; Salud pública; *Mycobacterium leprae*.

1. Introdução

A hanseníase é considerada um grande problema para saúde pública, e nos países em desenvolvimento. Caracteriza-se por uma doença infectocontagiosa de involução crônica, de via de transmissão predominantemente respiratória, sendo seu transmissor etiológico *Mycobacterium leprae*, e acometendo nervos periféricos e pele, principalmente dos braços e pernas (Araújo, 2014).

As vias aéreas são a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada no organismo. Mas sabe-se que para que tenha transmissão efetivamente do bacilo há necessidade de um contato direto com o paciente doente não tratado. Existem algumas dúvidas em relação à transmissão transplacentária e a contaminação a partir do contato com a lesão, sendo essas informações questionadas e não muito elucidadas. Assim, é considerada uma doença infectocontagiosa, a qual se manifesta principalmente por sintomas dermatológicos (Resende et al., 2009).

Entretanto, as manifestações clínicas da hanseníase variam de acordo com os níveis de imunidade do paciente frente ao *Mycobacterium*, a qual esses pacientes apresentam diferentes tipos de manifestações uns dores outras lesões, uns falta de sensibilidade no corpo e nos movimentos motores (Araújo, 2003; Brasil, 2008).

De acordo com (Silveira et al., 2014). O diagnóstico da hanseníase é visto em alguns sinais clínicos, como a ausência de sensibilidade em lesões cutâneas, o espessamento de nervos periféricos e a demonstração do *Mycobacterium leprae*. É muito importante entender que o reconhecimento clínico é o principal instrumento que faz a determinação da doença, cuja esta é a principal causa da dificuldade em estabelecer o diagnóstico de hanseníase, uma vez que muitos dos profissionais têm certas dificuldades em reconhecer os achados sugestivos desta patologia.

Este bacilo apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, e estes fatores não dependem apenas de suas características, mas também, de sua relação com o hospedeiro e o grau da doença, entre outros aspectos. Essas modificações do quadro de hanseníase derivam de uma melhor condição de vida e do avanço do conhecimento científico (Brasil, 2009).

Partindo desta premissa, inicialmente formulou-se a problemática a parti da pergunta central da pesquisa: "Qual é a atualidade do preconceito em relação à Hanseníase e quais são as principais estratégias para combatê-lo?" Deste modo, o objetivo do presente artigo foi realizar uma pesquisa bibliográfica para expor os preconceitos em torno da Hanseníase e identificar os motivos da resistência dos pacientes ao tratamento de hanseníases.

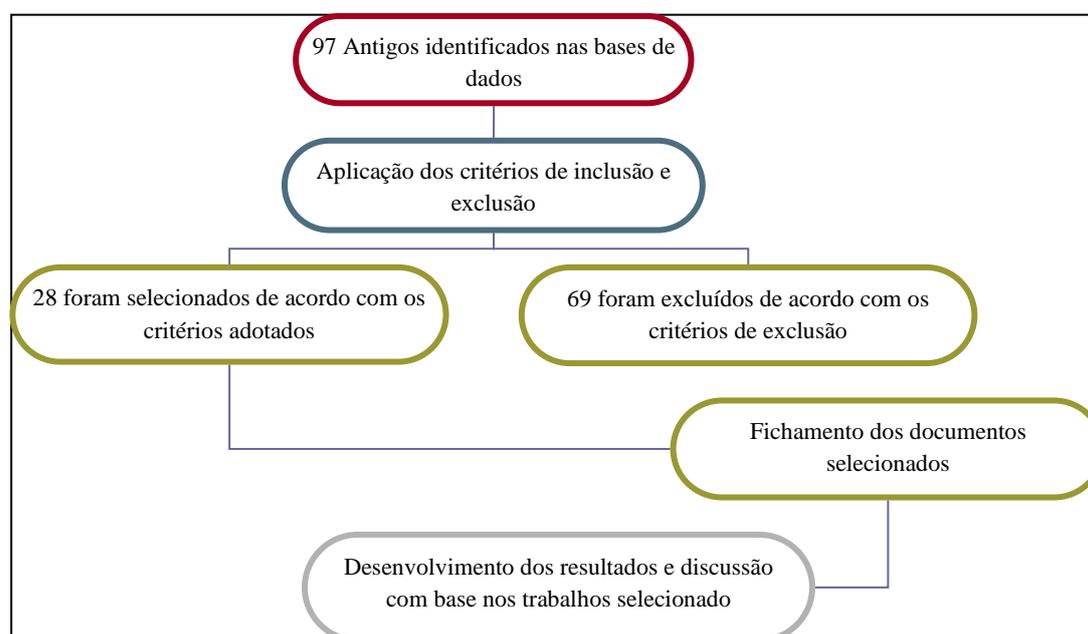
2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Que de acordo com Tong et al. (2019), a revisão integrativa é um tipo de revisão sistemática que busca integrar as evidências disponíveis em diferentes tipos de estudos, a fim de responder a uma pergunta de pesquisa específica. Essa abordagem é particularmente útil para sintetizar a pesquisa qualitativa, que pode fornecer informações ricas e detalhadas sobre experiências e perspectivas dos indivíduos. A revisão integrativa geralmente envolve uma busca sistemática e uma análise crítica dos estudos incluídos, a fim de identificar os principais temas e padrões que emergem dos dados.

Posteriormente os critérios de inclusão e exclusão foram definidos: Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que abordem o preconceito em relação à Hanseníase em diferentes contextos e as estratégias para combatê-lo. Forem excluídos estudos que não sejam relevantes para a temática ou não estejam disponíveis em formato digital.

As bases de dados utilizadas foram as PubMed, Scopus, Lilacs e Web of Science para a busca dos estudos. A busca pelos estudos foi realizada utilizando as seguintes palavras-chave em diferentes combinações: "Hanseníase", "Lepra", "Estigma", "Preconceito", "Atitudes", "Intervenções", "Educação em Saúde", "Direitos Humanos". Foram selecionados os estudos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão definidos, a partir da avaliação dos títulos e resumos dos estudos identificados. Análise dos estudos selecionados, foi realizada por meio leitura crítica dos estudos selecionados, com a extração dos dados relevantes sobre o preconceito em relação à Hanseníase e as estratégias para combatê-lo. No total foram encontrados 97 artigos que trataram do tema em questão, dos quais 28 foram os selecionados de acordo com os critérios citados para realização do presente estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de inclusão e exclusão dos documentos encontrados e selecionados.



Fonte: Autores (2023).

A síntese dos resultados foi realizada por meio da integração dos dados obtidos a partir dos estudos selecionados e apresentados de forma clara e objetiva. Foram destacados os principais achados em relação ao preconceito em relação à Hanseníase e as estratégias para combatê-lo. Foram discutidos os resultados obtidos em relação à atualidade do preconceito em relação à Hanseníase e as principais estratégias para combatê-lo.

3. Resultados e Discussão

História da hanseníase

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma patologia que apresenta relatos egípcios desde 4.266 a.C. Em outros locais como na Índia existem registros que datam de 2.000 a 500 a.C. Ao longo da história essa doença gerou preconceitos (Barbieri & Marques, 2009 p.16).

Em 1962, foi abolido o isolamento compulsório. Porém, a associação da doença lepra, considerada contagiosa, mutilante e incurável continuou pairando na realidade da sociedade. Desta forma, o preconceito foi mantido, e os portadores dessa doença continuaram cercados de medo e sofrimento (Silveira, & Silva, 2006).

Neste contexto, pode-se deduzir que os caminhos percorridos em busca de alternativas de tratamento para a doença,

caracterizada por preconceitos e estigmas, não foram fáceis (Santos et al., 2008).

Aspectos clínicos da hanseníase

A hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. Este consiste em um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e células dos nervos periféricos, que após instalado no organismo de um indivíduo infectado, se propaga. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, cujo contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, não tratada, que o elimina pelas vias respiratórias no meio exterior contagiando outros indivíduos. O aparecimento da doença e suas possíveis manifestações vão depender da resposta imunológica do indivíduo atingido e pode ocorrer após longos períodos de incubação (Brasil, 2001).

Agente etiológico

Em 1874 foi descoberto o agente etiológico da hanseníase, denominado como bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), ela apresenta a mesma semelhança do bacilo da tuberculose (Faria, 2003).

O bacilo de Hansen não cresce em meios de culturas sintéticos, por se tratar de um parasito intracelular obrigatório que sobrevive dentro dos macrófagos. Na época acreditava que o ser humano era a única fonte de contágio do micro-organismo da lepra. E em 1971 começaram os estudos bacteriológicos em modelos animais, nas patas de camundongos e em tatus, onde foi possível observar que o bacilo tinha grande capacidade de infectar e se multiplicar (Trabulsi & Alterthum, 2004).

Classificação

A Hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença crônica e infectocontagiosa que afeta a pele, os nervos periféricos e, eventualmente, outros órgãos. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2019), a Hanseníase é uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade, e ainda é um problema de saúde pública em muitos países. A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular que afeta principalmente as células de Schwann e os macrófagos.

A Hanseníase é classificada de acordo com o grau de comprometimento do sistema nervoso periférico e a quantidade de lesões cutâneas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem dois tipos principais de Hanseníase: a paucibacilar e a multibacilar (OMS, 2021). A Hanseníase paucibacilar é caracterizada pela presença de até cinco lesões cutâneas e ausência de comprometimento nervoso, enquanto a Hanseníase multibacilar apresenta seis ou mais lesões cutâneas e possivelmente envolvimento nervoso.

Além da classificação de acordo com o grau de comprometimento do sistema nervoso e a quantidade de lesões cutâneas, a Hanseníase também pode ser classificada de acordo com a apresentação clínica. A forma mais comum é a Hanseníase tuberculoide, que apresenta poucas lesões cutâneas bem delimitadas e áreas de perda de sensibilidade. Por outro lado, a Hanseníase lepromatosa é caracterizada por múltiplas lesões cutâneas difusas e progressiva incapacitação neurológica (Foss et al., 2017).

Além das classificações clínicas e de acordo com o grau de comprometimento, a Hanseníase também pode ser classificada de acordo com o tipo de reação que ocorre durante a evolução da doença. Segundo a OMS, as reações tipo 1 ocorrem em pacientes com Hanseníase paucibacilar e são caracterizadas por eritema e edema nas lesões já existentes. As reações tipo 2 ocorrem em pacientes com Hanseníase multibacilar e podem ser mais graves, apresentando eritema generalizado, dor neurítica, febre e outros sintomas sistêmicos (OMS, 2021).

Modo de contágio

O modo de contágio da Hanseníase ainda é um tema controverso, mas acredita-se que a transmissão se dá por meio do contato prolongado e próximo com pessoas infectadas, especialmente em ambientes fechados e com pouca ventilação (Lastória & Abreu, 2014). Além disso, a transmissão pode ocorrer durante a gestação, através da placenta, mas isso é relativamente raro (Silva & Marcari, 2017).

Os pacientes com Hanseníase multibacilar são considerados mais infectantes do que os pacientes com Hanseníase paucibacilar, pois apresentam maior quantidade de bacilos nas lesões cutâneas e nas secreções respiratórias (Barreto, Dias, & Barreto, 2018). Porém, a contaminação não ocorre apenas pelo contato com a pele e secreções do paciente infectado, mas também através do contato com objetos contaminados (Silva & Marcari, 2017).

A Hanseníase não é uma doença altamente contagiosa, e o risco de contaminação em ambientes abertos e ventilados é considerado muito baixo (OMS, 2021). Além disso, a transmissão da Hanseníase não é automática e depende da susceptibilidade individual do paciente (Barreto et al., 2018).

É importante ressaltar que a Hanseníase não é uma doença hereditária ou genética, e o contato com o paciente infectado não garante que outra pessoa também irá contrair a doença (Lastória & Abreu, 2014). Porém, é fundamental que a população esteja informada sobre os sinais e sintomas da Hanseníase, bem como as medidas preventivas e de tratamento, a fim de reduzir a incidência da doença e o estigma em torno dos pacientes infectados (OMS, 2021).

Diagnóstico da hanseníase

Levando em consideração que a hanseníase é uma doença curável em todas as suas formas, o seu maior problema não se encontra apenas no âmbito social, mas vai além dele (Talhari, & Neves, 1989).

A hanseníase, pela sua própria base, vem resistindo à prática médica moderna, que se resume à mera consulta médica, ela, no entanto, exige um contato prolongado com o paciente, e um vínculo entre médico-paciente família, pois o paciente necessita de um acompanhamento num sentido muito mais amplo do que aquele realizado na prática médica (Claro, 1995).

O processo de diagnóstico da doença é realizado através do exame clínico, quando se faz a busca pelos sinais dermatoneurológicos da doença. Geralmente é considerado um caso de hanseníase, o indivíduo que apresente um ou mais sinais e sintomas característicos da doença, como lesão na pele, com alteração da sensibilidade. O diagnóstico diferencial de outras doenças dermatológicas e neurológicas com sinais e sintomas semelhantes (Brasil, 2001).

Levando em consideração que a hanseníase é uma doença curável em todas as suas formas, o seu maior problema não se encontra apenas no âmbito social, mas vai além dele, o diagnóstico da hanseníase é um fator primordial para que o prognóstico da doença seja favorável (Talhari & Neves, 1989).

A hanseníase, pela sua própria base, vem resistindo à prática médica moderna, que se resume à mera consulta médica, no entanto, exige que um contato prolongado com o paciente, e um vínculo entre médico-paciente-família, pois o paciente necessita de um acompanhamento num sentido muito mais amplo do que aquele realizado na prática médica (Claro, 1995).

A pesquisa de sensibilidade das lesões de pele, ou em áreas que são suspeitas, é um recurso muito importante no diagnóstico de hanseníase e que se deve ser executada com muita paciência no procedimento. Devem ser realizadas as pesquisas de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, e os resultados precisam se complementar (Jopling et al., 1991).

Tratamento da Hanseníase

De acordo com (Brunton et al., 2012). A OMS criou um esquema terapêutico com múltiplos fármacos antimicrobianos. E o principal objetivo das combinações dos fármacos é diminuir a resistência do bacilo.

O Ministério de Saúde é o órgão responsável pela indicação do tratamento específico para os pacientes com

hanseníase, atendidos ambulatorialmente, nas unidades de saúde de cada município e os medicamentos são distribuídos gratuitamente pela rede pública. “A poliquimioterapia (PQT) é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada” (Brasil, 2002, p. 31).

Rifampicina é um agente antimicrobiano que atua inibindo a RNA polimerase dependente de DNA, que bloquear a síntese de RNAm, responsável por produzir proteínas essenciais. Administração é feita pela via oral, e apresenta ampla distribuição. A eliminação é limitada pela via renal, sendo eliminada pela bile. As reações mais comuns são perda de apetite, vômitos, diarreia, náuseas e febre. E também podem ave alterações na pele, vermelhidão facial e erupções, (Rang et al., 2015).

Dapsona é um medicamento de maior utilidade da classe das sulfonas. Sua ação é semelhante ao fármaco sulfonamida, sendo que também um bacteriostático. O mecanismo de ação consiste em antagonizar o ácido-para-aminobenzóico, (atuando por meio da inibição da síntese bacteriana do folato, essencial para formação de purinas e síntese final de ácidos nucléicos. A absorção ocorre no intestino, com distribuição ampla nos líquidos e tecidos corporais (Katzung, 2005).

Dos medicamentos utilizados para o tratamento da hanseníase, a clofazimina é a mais bem tolerada, com toxicidade praticamente inexistente e efeitos colaterais discretos, basicamente resumidos à hiperemia e secura cutânea. Com a dapsona é diferente pois ela manifesta efeitos mais sistêmicos, mais são em casos raros. Estes, quando ocorrem, precisam ser monitorados e medidas precisam ser adotadas a fim de evitar recidivas (Azulay & Azulay, 2013).

Reações hansênicas

O sistema imunológico do paciente com hanseníase desenvolve processos inflamatórios agudos e subagudos que são denominados como estado racional ou reações hansênicas, uma vez que são manifestações imunológicas (Ura, 2007; Boechat, & Pinheiro, 2012).

As reações da hanseníase são classificadas em dois tipos, primeira é a reação que os pacientes apresentam, em que ocorre uma proteção no sistema imunológico celular específico para o bacilo, denominada como a reação tipo I. Em indivíduos com baixa ou ausência de proteção pelo sistema imunológico e sem o tratamento específico eficaz, é classificada como reação tipo II ou Eritema Nodoso Hansênico. Com os avanços das lesões neurológicas no paciente, ocorrerá um aumento das incapacidades físicas, fazendo com que vários órgãos também sejam acometidos (Ura, 2007; Boechat, & Pinheiro, 2012).

De acordo com Azulay e Azulay (2004), na reação tipo I, as lesões já existentes tornam-na mais evidentes e definidas, com máculas eritematosas, o aumento do volume da pele, edema e infiltrados. Podem aparece novas lesões, mas com as mesmas definições. Com um aumento da sensibilidade do tato, dor e outros estímulos sensoriais, ou perturbações anormais da sensibilidade, formigamentos e dormências. Essas lesões que surgem nas regiões dos troncos nervosos apresentam maior severidade na reação hansênica.

4. Considerações Finais

A Hanseníase continua sendo uma doença negligenciada e estigmatizada na sociedade atual. Apesar dos avanços no tratamento e controle da doença, ainda existem muitos desafios a serem enfrentados, especialmente em relação ao preconceito e discriminação contra os pacientes infectados. É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com a doença de maneira humanizada, e que a população esteja informada sobre os sinais e sintomas da doença, bem como as medidas preventivas e de tratamento disponíveis.

Além disso, é importante que haja políticas públicas efetivas para o controle da Hanseníase, que garantam o acesso ao diagnóstico e tratamento para todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica ou geográfica. A colaboração entre os governos, organizações não governamentais e a comunidade em geral é essencial para o sucesso no

combate à Hanseníase e para a redução do estigma e discriminação contra os pacientes infectados.

Por fim, é necessário lembrar que a Hanseníase é uma doença curável, e que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para a prevenção de incapacidades e deformidades físicas. Portanto, é essencial que haja um esforço conjunto para garantir o acesso à informação, prevenção e tratamento da Hanseníase, para que possamos avançar na luta contra a doença e garantir a inclusão social e a dignidade dos pacientes infectados.

Referências

- Araújo, A. E. R. D. A., Aquino, D. M. C. D., Goulart, I. M. B., Pereira, S. R. F., Figueiredo, I. A., Serra, H. O., ... & Caldas, A. D. J. M. (2014). Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 899-910. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040009>
- Araújo, M. G. (2003). Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36, 373-382. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Azulay, R. D. & Azulay, D. R. (2013). *Dermatologia*. Guanabara Koogan. (6a ed.) <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7776/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf?sequence=3>
- Azulay, R. D., Azulay, R., Abulafia, L. A. (2008). *Dermatologia*. (5a ed.) Guanabara Koogan. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Azulay, R. D., Azulay, D. R. (2004). *Dermatologia*. (3a ed.) Guanabara Koogan. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Barbieri, C. L. A., & Marques, H. H. D. S. (2009). Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatrics (São Paulo)*, 281-290. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Barreto, J. G., Dias, R. F., & Barreto, A. M. (2018). Clinical, histopathological and immunological aspects of leprosy. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 113(4), e170391.
- Boechat, N., & Pinheiro, L. C. (2012). A Hanseníase e a sua Quimioterapia. *Revista Virtual de Química*, 4(3), 247-256. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf
- Brasil, (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle da Hanseníase na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7776/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf?sequence=3>
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle da Hanseníase na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf
- Brasil. (2002). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia para o Controle da hanseníase*. Brasília - DF. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Brasil. (2008) Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. (3a ed.). Ministério da Saúde. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7776/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf?sequence=3>
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase No Brasil-Dadose Indicadores Seleccionados. Brasília - DF. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjMiPbqsLj7AhXuE7kGHQJsDloQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fulbra-to.br%2Fbvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf&usq=AOvVaw3HaJ7z4VA3F5BnI_d7Naz3
- Brunton, L. L., Chabner, B. & Knollman, B. *Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica*. (12a ed.). AMGH, 2012. 1821. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Claro, L. B. L. (1995). Hanseníase: representações sobre a doença. In *Hanseníase: representações sobre a doença* 110-110. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hansenia.pdf
- Faria, J. L. (2003). *Patologia Geral: Fundamentos das doenças, com aplicações clínicas*. (4a ed.). Guanabara Koogan. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>
- Jopling, W. H., McDougall, A. C., & Bakos, L. (1991). Manual de hanseníase. In *Manual de hanseníase* 183-183. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7776/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHARELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf?sequence=3>
- Katzung, B. D. (2005). *Farmacologia básica e clínica*. (9. ed.). Guanabara Koogn. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>

- Lastória, J. C., & Abreu, M. A. M. M. (2012). Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*, 17(4), 173-9. <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>
- Rang, R., Ritter, J. M., Flower, R. J., & Henderson, G. (2015). *Rang & dale farmacologia*. Elsevier Brasil. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XFieDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Farmacologia.&ots=yrKJIICoSb&sig=jQwDM3w086UYqbFa5AH3k5a4Fw8>
- Resende, D. M., Souza, M. R. de, & Santana, C. F. (2009). Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Hansenologia Internationalis: Hanseníase E Outras doenças Infecciosas*, 34(1), 27–36. <https://doi.org/10.47878/hi.2009.v34.35161>
- Santos, L. A. D. C., Faria, L., & Menezes, R. F. D. (2008). Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 25, 167-190. <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/5sNVw3yHXpNMPMX6bwP5phm/abstract/?lang=pt>
- Silva, T. R., & Marcari, R. S. (2017). Hanseníase: aspectos gerais e tratamento. *Revista Científica da FHO*, 3(3), 48-60.
- Silveira, I. R., & DA Silva, P. R. (2006). As representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença. *Saúde Coletiva*, 3(12), 112-117. <http://www.redalyc.org/pdf/842/84212139005.pdf>
- Silveira, M. G. B., Coelho, A. R., Rodrigues, S. M., Soares, M. M., & Camillo, G. N. (2014). Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. *Psicologia & Sociedade*, 26, 517-527. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/RPBTmY3rsvg7BBZXQMxK83h/abstract/?lang=pt>
- Talhari, S., & Neves, R. G. (1989). *Hanseníase*. (2. ed.). Instituto Superior de Estudo da Amazônia. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7776/FRANCISCO%20BRUNO%20SANTANA%20DA%20COSTA.%20TCC.%20BACHA%20RELADO%20EM%20MEDICINA.%202016.pdf?sequence=3>
- Ura, S. (2007). Tratamento e controle das reações hanseníase. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, 32(1), 67-70. <https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document55e9ee96d69c1.pdf>