
Artigo Original

Conhecer a Hanseníase: o papel dos estudantes de Auxiliar em Saúde Bucal neste contexto

Knowing leprosy: the role of Oral Health Assistant students in this context



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7855>

Cléa Adas Saliba Garbin^{1*}, Adrielle Mendes de Paula Gomes², Ana Victória Butarelo³, Orlando Saliba¹, Artênio José Ispere Garbin⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar o conhecimento de estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal sobre a doença Hanseníase. **Materiais e métodos:** O estudo foi realizado em 2018 em um instituto de capacitação para Auxiliar em Saúde Bucal, em São Paulo-SP, Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário autoadministrado,

contendo questões sobre a temática. **Resultados:** Participaram do estudo 79 estudantes, com idade média de 31,28 anos. 56,96% já atuavam como auxiliares e 53,33% atuava neste cargo há menos de cinco anos. 62,02% afirmaram que já receberam orientação sobre a doença, sendo que 32,65% obtiveram esse conhecimento através dos meios de comunicação. 70,89% afirmou não saber como suspeitar se o paciente é portador da doença e 35,44% desconhecem as características clínicas da doença. A forma de transmissão e tratamento também se mostraram desconhecidos pela maioria. 22,78% acreditam que os pacientes precisam de isolamento para ser tratados. Houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a cura da Hanseníase e nível de segurança dos auxiliares em atender pacientes com a doença ($p = 0.0043$). Questionados sobre qual palavra eles associavam ao pensar em Hanseníase, a maioria respondeu "Lepra". **Conclusão:** O conhecimento dos estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal é deficiente.

Palavras-chave: Hanseníase; Conhecimento; Pessoal Técnico de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the knowledge of students of the Oral Health Assistant course on leprosy disease. **Material and methods:** The study was carried out in 2018 at a training institute for Oral Health Assistants, in São Paulo-SP, Brazil. For data collection, a self-administered questionnaire was used, containing questions on the theme. **Results:** 79 students participated in the study, with an average age of 31.28 years. 56.96% had already worked as assistants and 53.33% had worked in this position for less than five years.

¹ Professor Titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (Unesp).

² Doutora em Odontologia Preventiva e Social, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (Unesp).

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (Unesp).

⁴ Professor Associado do Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Universidade Estadual Paulista (Unesp).

***Autor de correspondente:** Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva, NEPESCO. Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça. CEP: 16015-050, Araçatuba – SP, Brasil.

E-mail: clea.saliba-garbin@unesp.br

62.02% stated that they had already received guidance on the disease, and 32.65% obtained this knowledge through the media. 70.89% said they did not know how to suspect if the patient has the disease and 35.44% were unaware of the clinical characteristics of the disease. The form of transmission and treatment was also unknown to the majority. 22.78% believe that patients need isolation to be treated. There was a statistically significant association between knowledge about the cure of leprosy and the level of safety of assistants in caring for patients with the disease ($p = 0.0043$). Asked what word they associated when thinking about leprosy, most answered "Leprosy". **Conclusion:** The knowledge of students in the Oral Health Assistant course is deficient.

Keywords: Leprosy; Knowledge; Allied Health Personnel.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, apesar de ser curável, é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no mundo. Em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS) evidenciou 210.758 novos casos da doença ao redor do mundo, sendo o Brasil o segundo país com maior número de casos, com 12,5% destes¹⁻³.

Historicamente, o alastramento da doença ocorreu nos primeiros séculos da colonização nas principais cidades brasileiras, porém, até meados do século XVIII, a cidade de São Paulo não era atrativa aos colonos portugueses, que preferiam se instalar em regiões mais ricas; situação esta modificada com o ciclo do ouro, onde a cidade passou a receber um fluxo de pessoas que contribuiu para uma alteração das condições sanitárias até então existentes⁴.

Trata-se de uma doença infecciosa, de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, acometendo sobretudo a pele e os nervos das extremidades do corpo. A transmissão ocorre de indivíduo para indivíduo, através da inalação de gotículas contaminadas da fala ou de contato direto com a pele através das feridas de doentes. É necessário que haja contato prolongado, como convivência na mesma residência ou local de trabalho, para que haja a transmissão^{5,17}.

Existem diferentes formas de manifestações clínicas de acordo com a resistência do paciente

ao bacilo causador. A hanseníase tuberculóide ocorre em pacientes com resposta imune alta e é caracterizada pela presença de lesões com limites definidos e levemente elevados e perda da sensibilidade na região, enquanto a Hanseníase virchowiana (lepromatosa), que é a manifestação mais grave da doença, caracteriza-se pela anestesia dos pés e mãos e feridas que podem causar deformidade, atrofia muscular, inchaço das pernas, nódulos e acometimento de órgãos internos, em casos de imunidade nula e desenvolvimento mais grave da doença⁵.

Apesar das taxas da doença ser mais elevadas nas regiões Norte e Centro-Oeste, e ser considerada eliminada como problema de saúde pública no estado de São Paulo, em 2005³, ainda há número considerável de municípios em São Paulo que mantêm a cadeia de transmissão da doença⁶. Em 2017, de acordo com dados do Datasus, o estado de São Paulo registrou 1040 casos novos da doença⁷.

Segundo dados da secretaria de saúde do município de São Paulo divulgados em 2016, a prevalência da Hanseníase por 10.000 habitantes era de 0,45 em 2008; em 2015 esse número caiu para 0,20⁸.

A Organização Mundial da Saúde lançou a "Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 – Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase", cujos pilares são: fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo; combater a hanseníase e suas complicações; e combater a discriminação e promover a inclusão. Até mesmo os países que notificam poucos casos ou nenhum, precisarão adaptar esta estratégia a seu contexto, especialmente no fortalecimento da vigilância e da manutenção de sistema de referência⁹

Inserido neste contexto de atenção, os profissionais de odontologia não devem desenvolver somente competências relacionadas às técnicas e práticas da profissão²; devem também aprimorar seu olhar sobre estado de saúde geral de seus pacientes. O desconhecimento do mecanismo da Hanseníase pelos profissionais da saúde é um fator que piora o controle da doença¹⁰.

Raros são os estudos avaliando o entendimento dos profissionais da área da saúde em relação à Hanseníase, principalmente os relacionados à área da Odontologia. O presente estudo teve como objetivo investigar o

conhecimento de estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal na cidade de São Paulo (SP), Brasil, sobre hanseníase, e suas características clínicas, tratamento e formas de transmissão.

METODOLOGIA

Este estudo, de caráter transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, foi realizado em um instituto de capacitação para Auxiliar em Saúde Bucal, no ano de 2018, na cidade de São Paulo-SP, Brasil.

Foram considerados como critério de inclusão aqueles estudantes que trabalhavam ou não como Auxiliares de Saúde Bucal e que estavam devidamente matriculados no curso, além de terem passado pelos módulos de estudo de “Biossegurança” e “Doenças Infecciosas”, previstos na grade curricular curso. Como critério de exclusão, estudantes que não estavam presentes no dia da aplicação do questionário ou que não concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário autoadministrado, com questões a respeito de orientação sobre o tema e onde foi adquirida, opinião sobre as campanhas nacionais existentes, conhecimento sobre hanseníase, como manifestações clínicas, formas de transmissão e tratamento. Questões relacionadas ao isolamento do paciente, cura da doença, e segurança dos estudantes em atender pacientes com a doença também foram feitas. Para que houvesse uma melhor compreensão da pesquisa e de seus objetivos, um estudo piloto foi realizado com 10 estudantes pertencentes a menor turma da instituição e os ajustes necessários foram realizados.

Os dados foram digitados e analisados pelo programa Epi Info™ 7.2.0.1., efetuando-se estatística descritiva, por meio distribuição das frequências absolutas e percentuais, e elucidadas em forma de tabelas.

Para verificar associação entre as variáveis estudadas, foi feito o teste Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no programa BioEstat 5.4.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a normativa a respeito de pesquisas com seres humanos (CAEE nº 36331714.0.0000.5420/2014), e a participação

dos estudantes ocorreu mediante a ciência e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 79 estudantes do curso para Auxiliar em Saúde Bucal. Dentre eles, 56,96% já atuavam como auxiliares; apenas um estudante atuava em entidade pública. A maioria (53,33%) atuava neste cargo há menos de cinco anos.

Com relação à idade, observou-se uma variação de 18 a 58 anos, sendo a média de 31,28 anos (DP=10,28 e mediana=30) e todos pertenciam ao sexo feminino.

Quando questionados se já haviam sido orientados sobre a Hanseníase, 62,02% afirmaram que sim, sendo que 32,65% obtiveram esse conhecimento através dos meios de comunicação e 28,57% no próprio trabalho.

A tabela 1 explana a opinião dos estudantes em relação às campanhas nacionais sobre Hanseníase, sendo elas suficientes e esclarecedoras para a população geral; e se eles próprios tiveram acesso a essas campanhas.

Tabela 1. Opinião sobre as campanhas nacionais sobre Hanseníase por estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal. São Paulo, 2017.

Variáveis	N	%
<i>Campanhas nacionais são suficientes e esclarecedoras</i>		
Sim	20	25,32
Não	56	70,89
Não respondeu	3	3,80
<i>Acesso às campanhas nacionais</i>		
Sim	28	35,44
Não	50	63,29
Não respondeu	1	1,27

Fonte: Os Autores, 2017.

Quanto ao conhecimento da Hanseníase, a maioria dos participantes (70,89%) afirmou não saber como suspeitar se o paciente é portador da doença e 35,44% afirmaram desconhecer as características clínicas da doença. Para 30,38%, as características clínicas se resumem às manchas no corpo. A maioria também afirmou não conhecer a forma de transmissão da doença (60,76%) e

seu tratamento (43,04%) (Tabela 2). Além disso, 22,78% acreditam que os pacientes precisam de isolamento para ser tratados.

Na análise bivariada, houve associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a cura da Hanseníase e nível de segurança dos auxiliares em atender pacientes com a doença (Tabela 3).

Tabela 2. Conhecimento sobre a Hanseníase por estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal. São Paulo, 2017.

Variáveis	N	%
<i>Características clínicas da Hanseníase</i>		
Manchas	24	30,38
Manchas sem sensibilidade	15	18,99
Manchas com sensibilidade	4	5,06
Feridas	2	2,53
Feridas sem sensibilidade	2	2,53
Manchas, febre, dor nas articulações e mal-estar	4	5,06
Não sabe	28	35,44
<i>Transmissão da Hanseníase</i>		
Contato físico	10	12,66
Contato íntimo	7	8,86
Contato com secreção nasal ou saliva	4	5,06
Não é transmissível	6	7,59
Contato com bactérias ou vírus	4	5,06
Não sabe	48	60,76
<i>Tratamento da Hanseníase</i>		
Antibiótico	10	12,66
Medicamentos	22	27,85
Medicamentos e pomadas	2	2,53
Outros	11	13,92
Não sabe	34	43,04
<i>Paciente precisa ser isolado para tratamento?</i>		
Sim	18	22,78
Não	56	70,89
Não respondeu	5	6,33

Fonte: Os Autores, 2017.

Tabela 3. Análise bivariada entre conhecimento sobre a cura da Hanseníase e nível de segurança dos auxiliares em atender pacientes com a doença. São Paulo, 2017.

Nível de segurança para atender pacientes com Hanseníase	Acredita que a Hanseníase tem cura?				p-value
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Segura	41	58,57	7	10,00	0,0043*
Insegura	11	15,71	11	15,71	

Fonte: Os Autores, 2017.

Questionados sobre qual palavra eles associavam ao pensar em Hanseníase, a maioria respondeu “Lepra”. Palavras como “preconceito”, “doença”, “dor” e “HIV” também foram mencionadas.

DISCUSSÃO

Pelo seu histórico, a Hanseníase carrega valores socioculturais controversos, devendo ser encarada como uma doença que transcenda a abordagem biológica ou clínica¹¹. Para que os casos suspeitos sejam adequadamente encaminhados para tratamento, é fundamental ter um conhecimento mais profundo sobre a doença².

Neste estudo, a maioria dos participantes afirmou que não tiveram acesso às campanhas nacionais sobre Hanseníase. Isto pode ser justificado pela falta de ações educativas voltadas tanto à população quanto aos profissionais da saúde, sugerindo-se que abordagens mais contemporâneas sejam desenvolvidas, como a inclusão de conhecimentos e de conceitos éticos, onde os aspectos psíquicos e sociais sejam valorados¹².

Embora a maioria dos participantes desta pesquisa afirmar ter recebido orientações sobre a Hanseníase, muitos não sabem como suspeitar se o paciente é portador da doença e nem quais são as características clínicas da doença, ou a descreveram de maneira simplificada, sendo relacionada apenas às manchas na pele, corroborando com outros estudos^{2,13,14}. Conceitos simplórios da doença dificultam em realizar um diagnóstico precoce e, por consequência, tratar a doença no momento oportuno, podendo agravar as sequelas que a doença acarreta¹⁵.

Apesar das alterações de sensibilidade na pele ser a característica mais comum, podem ocorrer lesões na cavidade bucal nos primeiros

cinco anos de doença ativa¹⁶. Geralmente as lesões estão relacionadas às formas graves da doença e são caracterizadas por alterações gengivais na região anterior da maxila, palato duro e mole, língua e úvula, entretanto, não existem lesões patognômicas na cavidade oral¹⁷.

Apresença de lesões bucais também pode estar associada ao tratamento inadequado ou inexistente, uma vez que o protocolo de poliquimioterapia reduz a incidência das mesmas, tornando-as raras¹⁷, ressaltando a importância dos profissionais da área odontológica munir-se desse conhecimento para auxiliar tanto no diagnóstico da doença em sua forma grave como no acompanhamento da eficácia do tratamento realizado.

Além disso, a maioria não sabe a sua forma de transmissão, e alguns acreditam que esta não é uma doença transmissível. Embora o modo de transmissão da infecção não seja totalmente conhecido, a teoria mais aceita é a absorção direta do bacilo *Mycobacterium leprae* através da mucosa nasal, através da disseminação de secreções nasais em aerossóis^{18,19}.

Quanto ao tratamento, a maioria dos participantes afirmou não saber como é feito, ou responderam de forma vaga, como “medicamentos”. Para interromper a cadeia de transmissão da doença, o tratamento correto do paciente com hanseníase é essencial, e deve ser estratégico para eficaz controle da endemia e eliminação da hanseníase²⁰. Denominado de poliquimioterapia, o tratamento da Hanseníase consiste na associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, administrados de forma padrão de acordo com a quantidade de lesões presentes na pele de cada paciente^{21,19}.

Desconsideração dos sintomas iniciais, dificuldades no diagnóstico diferencial da hanseníase e medo de estigma dos membros da

comunidade são razões para o diagnóstico tardio²², e, como consequência, os sinais clínicos podem agravar-se, aumentando-se os gastos públicos para o tratamento da doença²³. Para a erradicação da doença seria necessário detectar a infecção ainda na forma subclínica, porém tais testes imunológicos ainda estão em desenvolvimento²⁴.

Com isso, a insuficiente informação acerca da doença, como a transmissão e tratamento, gera preconceito e discriminação contra pessoas com Hanseníase, podendo gerar o medo equivocado de frequentar os mesmos locais^{1,25}.

No século passado, o anseio de aformoseamento e higienização das cidades ainda motivava ações segregacionistas em relação aos portadores da hanseníase, que eram considerados como uma ameaça²⁶. Este conceito errôneo que perdurou por séculos ainda pode ser notado, pois, apesar da maioria dos entrevistados crer que os pacientes não precisam ser isolados para serem tratados, a parcela que acredita que sim não é insignificante.

Acreditar que a Hanseníase tem cura influenciou no nível de segurança que os participantes desta pesquisa sentem em atender os pacientes. Isto demonstra que a escassez de informações e a falta de debate sobre a doença influenciam na estereotipagem e na reprodução de antigas crenças¹².

A terminologia “Lepra” foi a mais citada pelos estudantes aos serem questionados sobre qual palavra eles associavam ao pensar em Hanseníase, termo este que é evitado nos dias atuais por carregar uma conotação pejorativa e marginalizante para os doentes^{27,28}.

Vinculada ao preconceito e à discriminação contra quem adquire a infecção, sugere-se a necessidade de alternativas educacionais que busquem evitar tal estigmatização, capacitando todos os profissionais da saúde a lidar com as condições de saúde da população diante da problemática da Hanseníase, de forma multidisciplinar e intersetorial^{1,2,12}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento dos estudantes do curso de Auxiliar em Saúde Bucal desta pesquisa sobre a Hanseníase é insuficiente.

Este fato pode ser justificado por conceitos populares que ainda permeiam a sociedade com relação à doença. A deficiência no conhecimento, como discutido neste estudo, pode ser um fator para aumentar a incidência de casos, visto que muitos destes futuros profissionais poderão estar diante de pacientes portadores da doença. Faz-se necessário que esta temática esteja presente nos cursos de forma clara e incisiva. Além disto, campanhas públicas eficazes devem ser impulsionadas, para que esta doença não seja negligenciada pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Freitas BHBM, Silva FB, Jesus JMF, Alencastro MAB. Práticas educativas em hanseníase com adolescentes: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1397-1404.
2. Martins RJ, Carloni MEOG, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJI. Dentists' knowledge and experience regarding leprosy in an endemic area in Brazil. *Rev Inst Med Trop São Paulo.* 2016; 58:76.
3. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nassif PW. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em serviço de dermatologia do estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010;43(4):460-461.
4. Monteiro YN. Hanseníase: história e poder no estado de São Paulo. *Hansen Int.* 1987;12(1):1-7.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Hanseníase. Acessado em 03/01/2021. Disponível em: <http://gg.gg/w589a>
6. Opromolla PA, Laurenti R. Controle da hanseníase no estado de São Paulo: análise histórica. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(1):195-203.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento dos dados de hanseníase - São Paulo [Internet]. [Acesso em: 20 out 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/hanseníase/cnv/hanswsp.def>
8. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Dados epidemiológicos: prevalência da hanseníase no município de São Paulo [Internet]. [Acesso em: 20 mai 2017]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/dados_epidemiologicos_1461589654.pdf

9. Organização Mundial da Saúde. Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra. Geneva: OMS; 2016.
10. Martins RJ, Carloni MEOG, Moimaz SAS, Garbin CAS, Garbin AJI. Sociodemographic and epidemiological profile of leprosy patients in an endemic region in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2016;49(6):777-780.
11. Reis FJJ, Gomes MK, Cunha AJLA. Hanseníase: conhecimento e representações sociais dos alunos do curso de fisioterapia. *Fisioter Brasil.* 2014;15(3):178-183.
12. Silva PLN. Perfil de conhecimentos sobre hanseníase entre moradores de uma estratégia saúde da família. *Hansenol Int.* 2012;37(2):31-39.
13. Almeida JR, Alencar CH, Barbosa JC, Dias AA, Almeida ME. Contribuição do cirurgião-dentista no controle da hanseníase. *Cad Saude Colet.* 2011;19(3):271-277.
14. Rodrigues CC, Berto J, Nassif PW, Nassif AE. Análise dos conhecimentos a respeito da hanseníase em acadêmicos de medicina. *Braz J Surg Clin Res.* 2013;4:23-27.
15. Neta OAG, Arruda GMMS, Carvalho MMB, Gadelha RRM. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(2):239-248.
16. Filgueira AA, Paresque MAC, Carneiro SMF, Teixeira AKM. Saúde bucal em indivíduos com hanseníase no município de Sobral, Ceará. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014;23(1):155-164.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase, 2017 [Internet]. [Acesso em: 20 out. 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
18. Smith CS, Aerts A, Saunderson P, Kawuma J, Kita E, Virmond M. Multidrug therapy for leprosy: a game changer on the path to elimination. *Lancet Infect Dis.* 2017;17 (9):e293-e297.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em: 20 out. 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
20. Ribeiro MDA, Castillo IS, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na Atenção Básica. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2017;30(2): 221-228.
21. Penna GO, Bühner-Sékula S, Kerr LRS, Stefani MMA, Rodrigues LC, de Araújo MG, Ramos AMC, de Andrade ARC, Costa MB, Rosa PS, Gonçalves HS, Cruz R, Barreto ML, Pontes MAA, Penna MLF. Uniform multidrug therapy for leprosy patients in Brazil (U-MDT/CT-BR): Results of an open label, randomized and controlled clinical trial, among multibacillary patients. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11(7):e0005725..
22. Steinmann P, Reed SG, Mirza F, Hollingsworth TD, Richardus JH. Innovative tools and approaches to end the transmission of *Mycobacterium leprae*. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(9):e298-e305.
23. Gomes RC, Canineu PR. Criação e uso de banco de dados fotográfico para acompanhamento de pacientes com lesões dermatológicas crônicas decorrentes da hanseníase. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2016;18(4):199-203.
24. Tiwari A, Richardus JH. Investment case concepts in leprosy elimination: a systematic review. *Lep Rev.* 2016;87(1):2-22.
25. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Percepção de usuários sobre o preconceito da Hanseníase. *Rev Rene.* 2012;13(5):1004-1014.
26. Archanjo PCV, Archanjo ECOF. Segregar para higienizar: banimento e isolamento dos hansenianos da cidade Parintins-AM, no século XX. *Rev Contrib Cienc Social.* 2016 [Internet]. [Acesso em: 20 mai 2017]. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2016/01/hanseníase.html>
27. Nascimento DS, Ramos JR AN, Araújo OD, Macêdo SF, Silva GV, Lopes WMPS, Barbosa JC. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(3):e201954310.
28. Santos PN, Zerbinato PHM, Silva AM, Rodrigues DP, Oliveira LS, Cortez EA, Braga ALS. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. *Rev Elect Trime Enferm.* 2012;25:116-128.