



## VIVÊNCIA E SENTIMENTOS DE MULHERES PORTADORAS DE HANSENIASE EXPERIENCE AND FEELINGS OF WOMEN WITH LEPROSY

### VIVENCIA Y SENTIMIENTOS DE MUJERES PORTADORAS DE LEPROSA

Amália Crystina Nascimento de Sá Dias<sup>1</sup>, Rebeca Aranha Arrais Santos Almeida<sup>2</sup>, Nair Portela Silva Coutinho<sup>3</sup>, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa<sup>4</sup>, Doralene Maria Cardoso de Aquino<sup>5</sup>, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a vivência e os sentimentos de mulheres com hanseníase. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 15 mulheres. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, e um roteiro com questões norteadoras. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** cinco categorias foram definidas após o processo de análise: << Convivendo com a hanseníase >>, << Mudanças de vida em decorrência da hanseníase >>, << A hanseníase e as relações sociais >>, << Apoio e busca de enfrentamento >>, << Sentimentos e perspectivas futuras >>. **Conclusão:** os resultados mostraram que a hanseníase deixa marcas profundas na vida das mulheres como medo, insegurança, exclusão social, necessitando, portanto, da assistência humanizada, por parte dos profissionais de saúde, e do apoio das pessoas do seu convívio, para o enfrentamento da doença. **Descritores:** Hanseníase; Preconceito; Saúde da Mulher.

#### ABSTRACT

**Objective:** to get to know the experience and feelings of women with leprosy. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study, with 15 women. The data were produced through a semi-structured interview, with open and closed questions, and a script with guiding questions. The data were analyzed by the Content Analysis technique. **Results:** five categories were defined after the analysis: << Living with leprosy >>, << Life changes as a result of leprosy >>, << Leprosy and social relations >>, << Support and search for confrontation >>, << Feelings and future prospects >>. **Conclusion:** the results showed that leprosy leaves profound marks on women's lives such as fear, insecurity, social exclusion, and therefore, needing humanized care, by health professionals, and the support of people living with them, to cope with the disease. **Descriptors:** Leprosy; Prejudice; Women's Health.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la vivencia y los sentimientos de mujeres con lepra. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 15 mujeres. Los datos fueron producidos por medio de entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas, y un guión con cuestiones orientadoras. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** cinco categorías fueron definidas después del proceso de análisis: << Conviviendo con la lepra >>, << Cambios de vida en consecuencia de la lepra >>, << La lepra y las relaciones sociales >>, << Apoyo y búsqueda de enfrentamiento >>, << Sentimientos y perspectivas futuras >>. **Conclusión:** los resultados mostraron que la lepra deja marcas profundas en la vida de las mujeres como miedo, inseguridad, exclusión social, necesitando, por lo tanto, de la asistencia humanizada, por parte de los profesionales de la salud, y del apoyo de las personas de su convivencia, para el enfrentamiento de la enfermedad. **Descriptores:** Lepra; Prejuicio; Salud de la Mujer.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde do Adulto e da Criança, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [amalianascimento82@gmail.com](mailto:amalianascimento82@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [rebeca\\_aranha@yahoo.com.br](mailto:rebeca_aranha@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [nairportelaufma@gmail.com](mailto:nairportelaufma@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Biotecnologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [ritacarvalhal@hotmail.com](mailto:ritacarvalhal@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Patologia Humana, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [doralene@elo.com.br](mailto:doralene@elo.com.br); <sup>6</sup>Médica, Professora Doutora em Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: [m.desterro.soares@gmail.com](mailto:m.desterro.soares@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução insidiosa, cujas manifestações clínicas têm predominâncias na pele e nervos periféricos, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular. A principal fonte de infecção é o homem, que é reconhecido como única fonte de infecção (reservatório) e a via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase.<sup>1</sup> O período de incubação é longo. Estima-se entre dois e sete anos, com média entre três e cinco anos.<sup>2</sup>

É uma doença que representa grande desafio para a saúde pública devido às inúmeras alterações que ocasiona na vida dos portadores, dentre elas, o alto poder incapacitante, que atinge a faixa etária economicamente ativa da população, gerando danos de maior proporção ao indivíduo, sua família e aos aspectos econômicos do país.<sup>3-4</sup>

É considerada doença endêmica em todo território nacional e as regiões que apresentam maiores taxas de incidência e prevalência são a Norte, Nordeste e Centro-Oeste. No Maranhão, foram diagnosticados 3.872 casos novos no ano de 2009. Destes, 1.629 casos foram em mulheres, o que equivale a 42%, sendo que 241 mulheres apresentaram grau de incapacidades equivalente a 7,7%. Em São Luís, no referido ano, foram diagnosticados 606 casos novos, sendo 278 do sexo feminino, o que equivale a 45%.<sup>5</sup>

No que diz respeito ao processo saúde-doença, homens e mulheres vivenciam, de modos diferentes, todas as alterações oriundas deste processo. Há também a maneira de como o impacto causado pela hanseníase é tido em ambos os gêneros. O corpo da mulher portadora passa por alterações significativas que trazem prejuízos à qualidade de vida, o que leva à diminuição da sua condição produtiva, bem como a limitações da vida social e problemas psicológicos.<sup>6-7</sup>

Nas sociedades, o corpo tem sido muito valorizado, principalmente, pelos aspectos que chamam a atenção como a estética, a sexualidade e as relações sociais de gênero, que se encontram intimamente vinculadas. Os problemas oriundos da hanseníase não se restringem apenas às questões dermatológicas e neurológicas, mas o diagnóstico da doença gera uma instabilidade psicológica não apenas pelo fato das complicações já mencionadas, mas também pela possibilidade de alterações

na imagem corporal, com o impacto direto na autoestima das pessoas afetadas. O medo da não aceitação dos outros é um dos traços mais marcantes e temidos por quem enfrenta a doença.<sup>8-9</sup>

Portanto, abordar a mulher portadora de hanseníase exige o entendimento prévio da história da doença, bem como a compreensão dos aspectos psicossociais envolvidos. A hanseníase tem seu passado marcado pela desumanização e estigmatização que, mesmo sendo trabalhados ao longo dos anos, permanece ainda hoje.

No processo de tratamento, os sentimentos e as vivências do portador devem ser respeitados e valorizados, buscando a compreensão dos aspectos biopsicossociais dos doentes.<sup>10</sup> O momento do diagnóstico é muito delicado tanto para o profissional de saúde, quanto para o doente. O primeiro tem que transmitir os seus conhecimentos sobre a doença e acolher as angústias, os medos e as inseguranças e ir além de simplesmente ouvir o que o paciente tem a dizer. Já a pessoa acometida pela hanseníase tem que lidar com a nova situação, que implica desconhecimento da doença e das incertezas em relação ao futuro.<sup>11</sup>

Apesar dos significativos avanços, ainda se observa o estigma da doença decorrente da presença de deficiências físicas, emocionais e sociais, levando os portadores à discriminação e à exclusão social. Portanto, é necessário um esforço organizado, de toda a rede básica de saúde, na prevenção e tratamento, contribuindo para a melhoria da assistência prestada ao doente e aos seus familiares, buscando interromper a cadeia epidemiológica.

Compreender o cotidiano de mulheres com hanseníase é fundamental para a adoção de estratégias de melhorias para a qualidade da assistência. Nesse contexto, o estudo teve o objetivo de conhecer a vivência e os sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação “A vivência e os sentimentos das mulheres portadoras de hanseníase” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. 2014.

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 15 mulheres portadoras de hanseníase assistidas em um Centro de Saúde, do Bairro de Fátima, no município de São Luís (MA), Brasil. A pesquisa

Dias ACNS, Almeida RAAS, Coutinho NPS et al.

Vivência e sentimentos de mulheres portadoras...

qualitativa responde a questões muito particulares, pois trabalha o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.<sup>12</sup>

Os sujeitos foram mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de hanseníase e em tratamento medicamentoso para a doença. A coleta dos dados foi realizada no período de junho a agosto de 2014.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário com perguntas abertas relacionadas à idade, tempo de diagnóstico, forma clínica, tratamento, escolaridade e um roteiro semiestruturado com perguntas norteadoras sobre os sentimentos e vivências. As entrevistas foram gravadas em ambiente privativo, de acordo com a disponibilidade das mulheres.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, por meio de procedimentos sistemáticos que buscam a determinação da compreensão das falas. São quatro as modalidades da análise de conteúdo: análise de expressão, análise de relação, análise temática e análise de enunciação. Ao buscar os significados expostos do material qualitativo, a análise temática foi a opção deste estudo, por ser classificada por meio de uma palavra, uma frase. Fazer uma análise temática “descobrir os núcleos do sentido” que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.<sup>13</sup>

Operacionalmente, a análise temática desdobrou-se em três etapas: a primeira fase consistiu na escolha dos documentos a serem analisados. A segunda fase fundamentou-se, essencialmente, na operação de codificação dos dados coletados, por meio de leitura flutuante e exaustiva do material. A terceira e última fase buscou o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos mesmos.<sup>14</sup>

Em observância à Resolução CNS/MS, nº 466/12, o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís - MA e aprovado com o Parecer Nº 2013.01.14.05-58.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres tinham entre 18 e 71 anos, e a classificação operacional predominante foi a multibacilar, sendo a maioria da forma clínica dimorfa. O tempo médio de tratamento foi de

sete a 12 meses e o grau de escolaridade foi o ensino médio completo. Seus nomes originais foram preservados, no intuito de que a privacidade de seus relatos fosse mantida. Dessa maneira, as mulheres foram identificadas com nome fictício, sendo, cada uma, denominada com nomes de flores.

Após a análise dos dados, foram destacadas as categorias: <<Convivendo com a hanseníase>>; <<Mudanças de vida em decorrência da hanseníase>>; <<A hanseníase e as relações sociais>>; <<Apoio e busca de enfrentamento>> e <<Sentimentos e perspectivas futuras>>.

♦ Convivendo com a hanseníase

Quando questionadas sobre como é conviver com a hanseníase, as mulheres revelaram sentimentos desde o momento do diagnóstico e o cotidiano no enfrentamento da doença.

*É complicado porque, apesar de eu saber que é uma doença curável, é uma doença que você sabe que todo mundo repudia[...] as pessoas não aceitam. (Amarilis)*

*Foi muito difícil, eu fiquei muito chocada, parecia, assim, que eu tinha perdido o chão debaixo dos meus pés, eu não sabia o que eu ia enfrentar. (Lótus)*

*Foi muito difícil porque eu não tinha nenhuma informação, a informação que eu tinha era aquela coisa horrorosa, caía os dedos, tudo [...] mas, graças a Deus, eu descobri logo, tive um médico muito bom [...] aí fiz meu tratamento certinho (Acácia);*

*[...] muito difícil porque, até mesmo aonde eu trabalhava, eu senti assim que eu fui tipo uma rejeição. Eu chorava muito porque tenho neto, tenho filho. (flor de Amendoeira)*

O estigma da doença, caracterizado ao longo dos anos, ainda representa uma barreira para a convivência social destas mulheres, que buscam o isolamento com o receio de serem excluídas de seu meio familiar e social. Palmeira et al.<sup>9</sup> referem o preconceito/estigma como uma das reações mais presentes no cotidiano do paciente e está relacionado à falta de informação sobre a doença porque o paciente, por não ter conhecimento sobre a doença, cria certa resistência, gerando o preconceito a partir dele mesmo. O relacionamento interpessoal é outra dificuldade referida pelos portadores, apesar de ser de extrema importância para o enfrentamento da doença, mas, em muitos casos, é desfeito pelo próprio paciente, devido ao preconceito que ele mesmo cria em relação à sua imagem.<sup>15</sup>

Dias ACNS, Almeida RAAS, Coutinho NPS et al.

Vivência e sentimentos de mulheres portadoras...

Ao se considerar que o conhecimento da doença é de fundamental importância para o portador, enfatiza-se que as ações de educação em saúde devem constituir um elo de convívio entre os envolvidos na doença, facilitando o processo de orientação entre os profissionais de saúde e portadores de hanseníase.<sup>16</sup>

#### ♦ Mudança de vida em decorrência da hanseníase

Quanto às mudanças de vida, as mulheres destacaram que a baixa autoestima foi um sentimento que trouxe consigo a percepção de inferioridade e de rejeição pela sociedade e, com isso, as mudanças no cotidiano são marcantes. Algumas mulheres relataram que, após o diagnóstico de hanseníase, sua vida sofreu muitas mudanças. Por ser uma doença incapacitante, alguns portadores de hanseníase manifestaram que a doença lhes causa dores no corpo, impedindo-os de realizar tarefas diárias e impondo limitações, acarretando mudanças em suas vidas:

*[...] antes de eu ficar doente, eu poderia sair no sol, eu tinha mais vontade de sair de casa e agora[...]* (Lótus)

*[...] antes da doença, eu me sentia bem melhor, assim, a autoestima era melhor, tinha mais gosto de me arrumar. (Hortência)*  
*Hoje eu me sinto cansada, fraca, sem ter força [...] eu não tenho mais aquele ânimo que eu tinha, fico preocupada em pegar alguma coisa e quebrar [...] o que diferencia [...] é a incapacidade de locomover, de segurar (Orquídea); eu não tenho mais aquela intimidade com amigos que nem antes porque eu não tenho a mínima ideia de quem eu peguei e não quero que saibam. (Íris)*

O estigma pessoal e social, causado pela enfermidade, faz com que muitos portadores não revelem para a família, por acreditar que seriam discriminados. O apoio, principalmente da família, é importante e imprescindível para o enfrentamento da doença e o encorajamento de sua condição.<sup>17</sup>

A não aceitação das mudanças na imagem corporal, que ocorrem de maneira repentina, nas mulheres com hanseníase, gera um estranhamento de si nas mulheres. Essas mulheres passam a não ter o prazer de antes com seu próprio corpo, repudiando o mesmo e limitando-se do convívio social que antes tinham.<sup>18</sup>

A hanseníase causa grande prejuízo para a vida diária das pessoas e as relações interpessoais, provocando sofrimento que ultrapassa o prejuízo físico, causando grande impacto social e psicológico. Esse prejuízo na qualidade de vida está associado,

principalmente, às formas mais graves da doença como a multibacilar, reação hansênica e incapacidades físicas.<sup>19</sup>

#### ♦ A hanseníase e as relações sociais

Em relação à vivência em suas relações sociais, a maioria das mulheres destacou que as relações afetivas, as relações no trabalho e o comprometimento do lazer foram prejudicados pelo preconceito da sociedade diante da hanseníase:

*Eu sentia que muitos me olhavam, mas não queria mais ter o contato que era antes [...] eu chegava perto, eles iam se afastando. (Magnólia)*

*[...] praticamente eu me isolei dentro de casa, até a gente mesmo tem preconceito com a gente. (Erva doce)*

*O pai dos meus filhos [...] me largou na época por eu estar nessa situação [...] acho que foi a pior época pra mim porque, quando eu estava mais precisando dele, ele me abandonou. (Lótus)*

*Eu trabalhava como doméstica, fui despedida[...] todo mundo repudia, as pessoas não aceitam (Azaleia); a gente sempre vai ser conhecido como leproso [...] é exatamente assim que as pessoas olham pra gente. (flor de Amendoeira)*

A própria mulher com hanseníase demonstra sentir preconceito, a não aceitação da doença, privando-se do convívio com outras pessoas. Ocorre que a mulher, nesta condição, possui os próprios preconceitos em relação à moléstia, fazendo com que a rejeição também aconteça por parte dela, isolando-se do seu grupo social e assumindo, assim, uma postura de flagelada.<sup>10</sup>

Em função das alterações de ordem orgânica e psicológica, a plenitude na atividade sexual, para ambos os gêneros, pode ser afetada. As relações com familiares e pessoas sadias também podem ser comprometidas, em decorrência da hanseníase.<sup>20</sup>

A hanseníase gera prejuízos para a vida diária das pessoas portadoras, as relações interpessoais são afetadas e o conjunto destas alterações causa sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar ligados ao prejuízo físico, o que gera um grande impacto social e psicológico.<sup>19,21</sup>

O preconceito é uma realidade na vida dos portadores, não somente por parte da população, mas do próprio portador, pois esconde sua condição com medo da reação das pessoas e, por isso, muitas vezes busca o isolamento, concluindo que o preconceito social se mostra mais resistente que a própria doença.<sup>22</sup>



Dias ACNS, Almeida RAAS, Coutinho NPS et al.

A ocultação da doença ocorre, principalmente, em virtude do medo dos portadores de vivenciarem situações de exclusão. Essa atitude pode motivar o isolamento social como defesa e proteção contra o sofrimento.<sup>23</sup>

◆ O apoio como busca de enfrentamento

Quando questionadas sobre o que consideraram fundamental para o enfrentamento da doença e a necessidade de fortalecimento para enfrentar o cotidiano, observou-se que as mulheres, de modo geral, destacaram a importância do apoio familiar, a fé em Deus na cura da hanseníase e as orientações dos profissionais de saúde:

*[...] o suporte melhor, para mim mesmo, foi a minha família (Azaleia); eu busco apoio de Deus, é o único que eu posso buscar é o de Deus. (Lótus)*

*[...] primeiramente, eu busquei o apoio a Deus. Eu sou evangélica, eu creio muito que Deus pode curar. (Camélia)*

*Eu fui em uma psicóloga aqui mesmo no posto e me ajudou muito[...] depois, foi o médico. (Acácia)*

*O médico me explicou tudinho, as meninas lá no hospital que eu já conhecia tudinho me explicaram [...] vai acontecer isso, isso[...] (Amor perfeito)*

A família é atuante no combate à hanseníase tendo, na educação em saúde, a ferramenta necessária para aumentar a participação dos familiares neste processo. A família desenvolve atitudes de ajuda e incentiva o doente, contribuindo para a melhora do mesmo e participando, assim, da sua cura.<sup>24</sup> Como a hanseníase ainda se vê mesclada dos preconceitos e medos relativos à antiga “lepra”, estigmatizada desde os tempos bíblicos, reflete-se sobre as maneiras como os doentes buscam formas de entendimento e auxílio pela religião.<sup>25</sup>

A hanseníase não passa despercebida na vida das pessoas, ela deixa sua marca (física ou emocional), seja por tempo limitado, durante o tratamento, ou por um período mais longo, como no caso das sequelas físicas. Portanto, o apoio dos profissionais de saúde, prestando uma atenção integral, criando espaços de escuta, onde os portadores possam manifestar suas crenças, dúvidas e conversar sobre a doença e sobre sua vida, é fundamental.<sup>23</sup>

◆ Sentimentos relacionados às perspectivas futuras

Quando questionadas sobre como projetavam suas perspectivas futuras, algumas mulheres manifestaram sentimentos traduzidos pelo desânimo e outras referiram a

Vivência e sentimentos de mulheres portadoras...

superação, acreditando na cura, como observado em suas falas:

*[...] é doloroso, tem que aceitar mesmo, se não aceitar, é pior. (Amarilis)*

*Às vezes, eu fico pensando assim[...] será que eu vou ficar boa[...] e se eu não vou ficar, tem dias que eu me olho no espelho e não me reconheço mais. (Hortência)*

*[...] o sentimento é meio triste, te afeta demais (Flor de Amendoeira); no começo, tinha dias que eu tava muito triste, chorava demais [...] mas, graças a Deus, eu fui enfrentando tudinho, eu não nasci com Hansen[...] sei que tem tratamento. (Lótus)*

*[...] enfrentei, com muita luta, foi muito difícil para mim enfrentar[...] eu sei que tem um tratamento, eu creio. (Orquídea)*

O desafio é muito grande tanto para o portador da hanseníase, quanto para os profissionais de saúde que prestam assistência. Este suporte se estende às demais pessoas do convívio, o que faz, desse apoio, uma tarefa para o grupo de pessoas participantes da vida deste indivíduo.<sup>10</sup>

Estudos apontam a importância da realização de amplo reconhecimento de necessidades de saúde das pessoas portadoras de hanseníase, tendo em vista os aspectos biopsíquicos e socioculturais, acima destacados, que envolvem seu cotidiano, permitindo, assim, a identificação de vulnerabilidades e riscos, a fim de melhor subsidiar o cuidado integral dessa clientela.<sup>26-7</sup>

A hanseníase tem sido colocada como uma doença incurável e incapacitante em diversas sociedades e culturas. Afirmar que tem tratamento e cura, às vezes, não é suficiente. Dessa forma, a concepção social da patologia poderá ser modificada, quando não houver incapacidades físicas e a informação for mais socializada para portadores, familiares e sociedade. Portanto, é necessário um trabalho educativo, por parte da equipe de saúde, de maneira compartilhada, para fortalecer o enfrentamento da doença.<sup>27</sup>

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a vivência e sentimentos de mulheres portadoras de hanseníase. Os resultados mostraram grande impacto vivido por estas mulheres, frente ao diagnóstico e enfrentamento da doença, tendo a rotina de suas vidas alterada. Os sentimentos relatados revelam a tristeza, o medo, a dor, o preconceito, a superação e a fé.

Portanto, a mulher portadora de hanseníase necessita ser acolhida, de maneira humanizada, para se sentir fortalecida e amparada em seu enfrentamento na doença. É

preciso ressaltar que as ações educativas em saúde representam uma ferramenta no envolvimento das famílias dessas mulheres cujo apoio se mostrou essencial e também para a quebra de estigmas criados há tanto tempo e que ainda hoje persistem, prejudicando o diagnóstico precoce, a continuidade do tratamento e a qualidade de vida destas pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Ações de informação, educação e comunicação: perspectiva para uma avaliação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2016 Jan 12]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08\\_01.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_01.pdf)
2. Talhari S, Neves RG. Hanseníase. 3rd ed. Manaus: Tropical; 1997.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2016 Jan 11]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado\\_hansenia\\_face\\_maos\\_pes.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hansenia_face_maos_pes.pdf)
4. Lima CSO, Galvão MHR, Brito FM, Félix K. Leprosy: surveillance of contacts. J Nurs UFPE On Line [Internet]. 2014 May [cited 2016 Jan 10];8(5):1136-41. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5345/pdf\\_5006](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/5345/pdf_5006)
5. Maranhão (Estado), Secretaria de Estado da Saúde. Setor de Epidemiologia. Programa de Eliminação da Hanseníase. São Luís: Secretaria de Estado da Saúde; 2010.
6. Lana FCF, Lanza FM, Velasquez-Meléndez G, Branco AC, Teixeira S, Malaquias LCC. Distribuição da hanseníase segundo o sexo no Município de Governador Valadares, Minas gerais, Brasil. Hansen Int [Internet]. 2005 July/Dec [cited 2016 Jan 12];28(2):131-7. Available from: [http://www.ils.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10637](http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10637)
7. Caixeta JE, Barbato S. Identidade feminina: um conceito complexo. Paidéia. 2004 May/Aug;14(28):211-20. Doi: 10.1590/S0103-863X2004000200010.
8. Gualda DMR, Praça NS, Merighi MAB, Hoga LAK, Bergamasco RB, Salim NR, et al. El cuerpo y la salud de la mujer. Rev Esc Enferm USP. 2009 Dec;43(2):1320-5. Doi: 10.1590/S0080-62342009000600030
9. Palmeira IP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Marks on oneself: experiencing the pain of (self) preconception. Rev Bras Enferm. 2013 Nov/Dec;66(6):893-900. Doi: 10.1590/S0034-71672013000600013
10. Baialardi KS. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. Hansen Int [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 11];32(1):27-36. Available from: [http://www.ils.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10907&texto=portugues](http://www.ils.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10907&texto=portugues)
11. Coelho AR. O sujeito diante da hanseníase. Pesqui Prát Psicossociais [Internet]. 2008 Feb [cited 2016 Jan 13];2(2):364-72. Available from: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/coelho\\_artigo.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/coelho_artigo.pdf)
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Sangi KCC, Miranda LF, Spindola T, Leão AMM. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2016 Jan 14];17(2):209-14. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a12.pdf>
15. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. Interface comunic saúde educ [Internet]. 2004/2005 Sept/Feb [cited 2016 Jan 11];9(16):39-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>
16. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Ter hanseníase: percepção de pessoas em tratamento. Rev Rene [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2016 Jan 13];9(4):99-106. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027964012/>
17. Silveira IR, Silva PR. As representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença. Saúde Coletiva [Internet]. 2006 [cited 2016 Jan 13];12(3):112-7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84212139005.pdf>
18. Martins BDL, Torres F, Oliveira MLW. Impacto na qualidade de vida em pessoas com hanseníase: correlação do Dermatology life quality index com diversas variáveis da doença. An Bras Dermatol. 2008 Jan/Feb;83(1):39-43. Doi: 10.1590/S0365-05962008000100005
19. Santos TMMG, Campelo CL, Costa IA, Rocha SS, Veloso LC. Hanseníase: implicações

Dias ACNS, Almeida RAAS, Coutinho NPS et al.

Vivência e sentimentos de mulheres portadoras...

na sexualidade do portador. Hansen Int [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 13];35(2):27-32. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=11243](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=11243)

20. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Percepção do usuário sobre o preconceito da hanseníase. Rev Rene. 2012;13(5):1004-14. Doi: 10.15253/rev%20rene.v13i5.4081

21. Silva JC, Araújo MPR, Coelho MC, Luz VLES, Silva TCA, Silva Junior FJG. Sexuality of people living with leprosy: perception and repercussions. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Jan 15];7(2):460-6. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/File/3654/pdf\\_2020](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/File/3654/pdf_2020)

22. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanes's disease: knowledge and changes in the life of wounded people. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(Suppl 1):1311-18. Doi: 10.1590/S1413-81232011000700065

23. Eidt LM. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. Hansen Int [Internet]. 2004 [cited 2016 Jan 11];29(1):21-7. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10669](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10669)

24. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.

25. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008 Nov;61(Esp):767-73. Doi: 10.1590/S0034-71672008000700019

26. Vieira VB, Patine FS, Paschoal VDA, Brandão VZ. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de hanseníase: estudo de caso. Arq Bras Cienc Saúde. 2004 Apr/June;11(2):2-10. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac05%20-%20id%2013.pdf)

27. Bittencourt LP, Carmo AC, Leão AMM, Clos AC. Estigma: percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2016 Jan 15]; 18(2):185-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a04.pdf>

Submissão: 08/11/2016

Aceito: 29/08/2017

Publicado: 15/09/2017

#### Correspondência

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa  
Rua barão de Grajaú, Qda. 45, Casa 05  
Bairro Jd. Eldorado - Turú  
CEP: 65067-222 – São Luís (MA), Brasil