



BARREIRAS ENCONTRADAS NA ADESÃO E PERMANÊNCIA DO TRATAMENTO DE HANSENÍASE

BARRIERS FOUND IN ADHESION AND PERMANENCE IN THE TREATMENT OF HANSENIASIS

Juliana Kovalski Couto¹

Giovana dos Santos da Silva²

Leandra Rodrigues Pontes e Silva³

Naara Mascardo da Silva⁴

Fabiana Rezer⁵

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa que pode acometer ambos os sexos. Desencadeia diversas complicações, especialmente associadas ao tratamento não concluído ou interrompido. **Objetivo:** Verificar quais são as barreiras na adesão e permanência no tratamento de pacientes com diagnóstico de Hanseníase. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. A seleção dos artigos ocorreu por meio das bases dos bancos de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Eletrônica Científica Online e Bases de Dados de Enfermagem, Scientific Electronic Library Online e google acadêmico como buscador adicional, os artigos foram extraídos sem delimitação de ano. **Resultados:** A Hanseníase causa grande impacto social, muitos ou quase todos os acometidos passam por discriminação, desprezo e problemas de autoestima em

¹ COUTO, Juliana Kovalski. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: juliana.couto.acad@ajes.edu.br

² SILVA, Giovana dos Santos da. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; email: giovana.silva.acad@ajes.edu.br

³ SILVA, Leandra Rodrigues Pontes. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; email: leandra.silva.acad@ajes.edu.br

⁴ SILVA, Naara Mascardo. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: naara.silva.acad@ajes.edu.br

⁵ REZER, Fabiana. Professora da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte: e-mail: fabiana.rezer@ajes.edu.br

virtude de uma sociedade opressora, por conta disso muitos atrasam seu tratamento causando maiores consequências e aumento nas taxas de transmissão. Conclusão: O preconceito, o olhar julgador e não aceitação com as mudanças de coloração são ainda as principais barreiras na adesão e permanência ao tratamento, por isso a necessidade de melhorias na abordagem dos profissionais e nas reações medicamentosas.

Palavra-Chave: Hanseníase. Lepra. *Mycobacterium leprae*.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is an infectious disease that can affect both sexes. Among its complications we can mention several skin lesions, digital self amputation of hands and feet, mainly, in addition to blindness, resulting in deformities and physical disabilities. Objective: To verify the barriers to adherence and permanence in the treatment of patients diagnosed with leprosy. Method: This is a narrative, descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The selection of articles took place through the databases of International Literature on Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronics Online and Nursing Databases. Result: Leprosy causes great social impact, many or almost all of those affected experience discrimination, contempt and self-esteem problems due to an oppressive society, because of this many delay their treatment causing greater consequences and an increase in transmission rates. Conclusion: Prejudice, judgmental gaze and non-acceptance with color changes are still the main barriers to adherence and permanence to treatment, hence the need for improvements in the approach of professionals and drug reactions.

Keyword: Leprosy. Leprosy. *Mycobacterium leprae*.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, com transmissibilidade para ambos os sexos em qualquer faixa etária, se apresenta de forma granulomatosa, com acometimento dermatoneurológico em sua maior parte, tem um crescimento ideal através do agente etiológico *Mycobacterium Leprae* (*M Leprae*), numa temperatura de 30° Celsius (BIERMAN, 1936; RENAULT; ERNEST, 2015).

Esta é uma das doenças mais antigas da humanidade, com sua origem na Ásia e África como berço da doença, no entanto, foi o notável pesquisador e médico norueguês Gerhard Armauer Hansen que identificou, em 1873, o bacilo causador da

lepra, a qual teve seu nome trocado para hanseníase em homenagem ao seu descobridor (FOSS, 1999). Conforme Opromolla (1981), nos tempos Babilônicos, há referências sobre a hanseníase com a palavra lepra, descrevendo uma doença escamosa, sendo a palavra epqu, que foi traduzida como lepra no Dicionário Assírio, também significa escamoso. Ainda conforme este autor, a hanseníase existia em épocas remotas no Egito e era citada no "Papiro de Ebers" (1300-1800 a.C.). A doença desembarcou no Brasil junto aos primeiros colonizadores portugueses e seu principal fator de expansão no país foi o comércio de escravos.

O bacilo, *M Leprae*, é a única infecção micobacteriana que causa neuropatia desmielinizante generalizada, resultando em morbidades e lesões cutâneas diversas, auto amputação digital de mãos e pés principalmente, além da cegueira, o que resulta nas principais morbidades da hanseníase, inclusive deformidades e incapacidades físicas (RENAULT; ERNST, 2015).

Sua transmissão ocorre pela via respiratória (ar), mucosa nasal e orofaringe em contato próximo e prolongado com o hospedeiro susceptível, o indivíduo infectado elimina o bacilo no meio externo e infecta outras pessoas, o período de incubação pode variar de 2 a 7 anos (BRASIL, 2018).

No Brasil, a classificação dos casos de hanseníase baseia-se na de Madrid (1953) que considera como formas clínicas a Indeterminada (I), Tuberculóide (T), Dimorfa (D) e Virchowiana (V). Estas, para fins de tratamento, são agrupadas em Paucibacilares - PB (I e T) e Multibacilares - MB (D e V) (BRASIL, 2002; OMS, 2000).

É uma doença infectocontagiosa de importante perfil epidemiológico, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 foram 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes (OMS, 2017).

O Brasil ocupa a segunda posição do mundo, entre os países que registram casos novos, ficando atrás apenas da Índia, tornando-se um importante problema de saúde pública no país, mesmo com estratégias de prevenção, não há controle expressivo, pois, no ano de 2016, foram notificados 25.218 novos casos, equivalente a uma taxa de infecção de 12,2/100 mil habitantes, classificando o País com alta carga para a doença (OMS, 2017; BRASIL, 2017).

A hanseníase caracteriza-se como um problema de saúde pública e o refreamento da doença depende de ações em todas as instâncias de saúde. O seu tratamento é ininterrupto, caso ocorra o abandono, acarretará o reaparecimento dos bacilos, tornando o indivíduo contagiante novamente (ROLIM et al., 2019).

Em 2021, de acordo com o ministério da saúde, houve uma mudança de esquema de tratamento da hanseníase em pacientes (PB) em acordo as recomendações do Ministério da Saúde, emitindo uma NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS e Portaria SCTIE/MS Nº 71 para a implementação da ampliação de uso da clofazimina para o tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do Sistema Único de Saúde”, conforme o determinado na Portaria SCTIE/MS N. 71, de 11 de dezembro de 2018.

Apesar de vivermos em meio a uma sociedade em processo constante de evolução ainda existem algumas falhas, seja no diagnóstico devido à falta de capacitação dos profissionais em realizar um diagnóstico preciso, ou pelo impacto social que o diagnóstico causa. A população ainda se refere aos pacientes acometidos com um olhar de desprezo e discriminação, por conta desse estigma muitos atrasam o início de seu tratamento, aumentando as taxas de transmissão, além de trazer maiores consequências para este paciente (RAMOS; COSTA; SANTOS, 2019).

O presente trabalho tem como objetivo entender os problemas encontrados por estes pacientes em tratamento, evidenciando as barreiras que encontram no tratamento. Este trabalho irá possibilitar que os profissionais de saúde compreendam a realidade vivida, promovendo um atendimento que contemple um apoio voltado para os apontamentos de maior prevalência, cuidando de maneira individualidade de cada paciente.

1 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa narrativa, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. As questões que guiaram esta pesquisa são: Quais as barreiras no tratamento da hanseníase? Por que muitos pacientes abandonam o tratamento?

A seleção dos artigos ocorreu por meio das bases dos bancos de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Eletrônica Científica Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), além de utilizar o buscador google acadêmico para ampliar o esquema de buscas. Todos são todos artigos publicados em caráter científico, indexados em bancos de dados citados acima, com subsídio de sites como o da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

As literaturas foram selecionadas através dos seguintes descritores: hanseníase; dificuldades no tratamento de hanseníase; barreiras na adesão ao tratamento, além da utilização do qualificador booleano “AND” e “OR”, com diversas combinações para ampliar a busca.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos originais, no idioma português, na íntegra, que se enquadrem na temática e sem corte temporal. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: editoriais, teses, monografias, dissertações e os duplicados nas bases de dados. Os dados foram analisados de forma descritiva, que emergiram em duas categorias: 1- Caracterização da Hanseníase; 2 -Barreiras que os pacientes enfrentam no tratamento.

2 RESULTADO E DISCUSSÃO

2.1 Caracterização da Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta, causada por uma micobactéria, *Mycobacterium leprae*, acometendo as células cutâneas e nervos periféricos (LIMA et al., 2018).

O bacilo se espalha pelo sangue, entretanto sua multiplicação vai ocorrer principalmente em tecidos frios da pele e das extremidades. É um processo demorado, pode durar entre 11 e 16 dias, o período de incubação é demorado, a temperatura certa para seu desenvolvimento varia entre 30°C e 35 °C e os sintomas poderão surgir em até 20 anos após a infecção (SHEPARD, 1969; REIBEL; CAMBAU; AUBRY, 2015; TORTORA; CASE; FUNKE, 2016).

Desde 1991, a OMS tem procurado atingir a meta de extinção da hanseníase como problema de saúde pública, estimada como a prevalência de um portador para cada 10.000 pessoas. Conforme o boletim epidemiológico de 2020, dentre os anos de 2014 e 2018, foram diagnosticados, no Brasil, 140.578 novos casos de hanseníase, destes 55,2% do sexo masculino, 58,3% de pardos declarados, 43,3% com ensino fundamental incompleto e com uma taxa média de infectados de 13,64 casos novos por 100 mil habitantes. Em 2019, do total de novos casos diagnosticados, 78,2% foram classificados como multibacilares, forma infectante da doença, e 82% foram avaliados de acordo com o grau de incapacidade física no diagnóstico, verificado e feito com parâmetro considerado regular para esse indicador (LIMA et al., 2021).

Proposta pela OMS a classificação operacional é baseada na contagem do número de lesões de pele onde os pacientes são caracterizados em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB) sendo que a primeira apresenta de uma a cinco lesões e a segunda mais de cinco (MENDONÇA et al., 2008).

Essa patologia pode afetar, principalmente, áreas mais frias do organismo, como mãos e pés, pode também acometer olhos, mucosas, ossos e testículos. Os portadores da doença podem apresentar comprometimento sistêmico tal como acometer as mucosas, o trato respiratório alto, a visão, linfonodos, medula óssea, vísceras abdominais e testículos (BRITTON; LOCKWOOD, 2004; ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

A classificação operacional da Hanseníase é baseada na contagem do número de lesões de pele onde os pacientes são caracterizados em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB) sendo que a primeira apresenta de uma a cinco lesões e a segunda mais de cinco (MENDONÇA et al., 2008).

Segundo Mendonça et al. (2008) as formas clínicas da hanseníase apresentam distribuição espectral que está associada a alterações imunológicas do hospedeiro. A classificação de Ridley & Jopling de 1966 é a mais recomendada nos estudos imunológicos; baseia-se no critério histopatológico e sugere a possibilidade de as formas oscilarem no espectro da doença, ora para o pólo de resistência (tuberculóide), ora para o pólo de susceptibilidade (virchowiano, como denominado no Brasil, em substituição ao termo “lepromatoso” da classificação original). Dentre os subtipos são

encontrados a forma TT 23 (tuberculóide), BT (borderline tuberculóide), BB (borderline borderline), BV (borderline virchowiano) e VV (virchowiano).

A figura 1 apresentada abaixo, apresenta as formas clínicas da Hanseníase.

Imagem 1: formas clínicas da hanseníase.



Fonte: Resumo de hanseníase: principais aspectos | Ligas - Sanar Medicina.

Independente da forma clínica, os pacientes deverão seguir o esquema terapêutico proposto, ainda assim, muitos pacientes não seguem corretamente esses esquemas, a seguir serão apresentadas as barreiras que os pacientes encontram no tratamento.

2.2 Barreiras que os Pacientes Enfrentam no Tratamento

A Hanseníase é considerada uma doença contagiosa, provocando uma atitude preconceituosa de rejeição e discriminação de seu portador, sendo este, normalmente, excluído da sociedade. Portadores da hanseníase vão apresentar distúrbios emocionais associado ao estigma da doença e à redução de sua capacidade funcional relacionado às incapacidades físicas que estão diretamente ligadas a essa doença (TSUTSUMI et al., 2007; HAROUN et al., 2012).

Os infectados, normalmente, apresentam sinais e sintomas característicos da doença, como a sensação de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades; manchas esbranquiçadas ou avermelhadas normalmente com diminuição ou perda total da sensibilidade ao calor, frio, dor e tato; áreas da pele que pareciam estarem normais têm alteração da sensibilidade e o aparecimento de manchas, nódulos e placas em qualquer local do corpo; redução da força do músculo apresentando dificuldade para segurar objetos (SOUZA; MARTINS, 2018).

A partir de 1940, de forma revolucionária, a dapsona e seus derivados passam a ser utilizados no tratamento das pessoas com hanseníase, em regime ambulatorial, tornando o isolamento em leprosários não mais necessário. A hanseníase começou a ser, então, encarada como um problema de saúde pública e seu tratamento apontado como atividade dos serviços gerais de saúde (BRASIL, 2001).

O diagnóstico e tratamento da hanseníase são ambulatoriais, sendo que os esquemas de poliquimioterapia (PQT), recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que se cumpridos rigorosamente levam a recuperação. A PQT é constituída pela associação de dapsona, clofazimina e rifampicina. (PEREIRA et al., 2008). Mesmo sendo a hanseníase conhecida há séculos, ainda existem lacunas no conhecimento dos mecanismos de transmissão. Portanto, as intervenções para reduzir a transmissão da doença são baseadas no diagnóstico precoce e no tratamento da doença. Adicionalmente, em razão da importante redução da incidência da hanseníase no final do século XIX na Noruega, sabe-se que as condições de vida interferem no padrão de ocorrência da doença. (SILVA et al., 2010).

Bentes (2021) em sua pesquisa relata que o bacilo de Hansen pode ocasionar lesão no globo ocular e anexos oculares. A lagofthalmia, hipo/anestesia da córnea, ceratite e iridociclite são complicações oftalmológicas relacionadas à hanseníase. Essas complicações podem levar a redução da acuidade visual e, futuramente, cegueira. Até 60% dos portadores da hanseníase podem estar apresentando alterações oftalmológicas. Dentre as mudanças mais decorrentes encontra-se a lagofthalmia (15 a 22% das alterações). A lagofthalmia pode acontecer em qualquer tipo de hanseníase, pré ou durante o tratamento.

A Hanseníase causa grande impacto social, muitos ou quase todos os acometidos passam por ela passam por discriminação, desprezo e problemas de auto estima em virtude de uma sociedade opressora, por conta disso muitos atrasam seu tratamento o que causa aumento nas taxas de transmissão e causa maiores consequências futuras para esses pacientes (RAMOS; COSTA; SANTOS, 2019).

Muitos pacientes iniciam o tratamento, porém o abandonam e não retornam à unidade básica. Entres os principais motivos é possível evidenciar o descontentamento físico com os efeitos dos medicamentos, ausência de sintomas após as primeiras doses, o que causa falsa percepção de cura e descredibilizada da necessidade de continuar com o uso dos medicamentos, além disso, o pensamento de cura religiosa e constrangimento com as idas mensais as UBS (GOUVÊA et al., 2020).

Essa doença promove um impacto negativo na qualidade de vida (QV), em geral ela traz muito desconforto físico e dores que limitam ou diminuem a capacidade de realizar as atividades diárias. O preconceito com as alterações dermatológicas contribui para piora na QV, induzindo a sentimentos de vergonha, isolamento familiar, acadêmico e profissional. Em virtude disso, estudos apontam altas taxas de depressão e ansiedade nos indivíduos em tratamento, principalmente naqueles com início tardia, devido às consequências que estes podem apresentar (PINTO et al., 2021).

A QV é um fator de grande influência no bem-estar, estando associada a questões físicas, sociais, emocionais, materiais e produtivas. Logo, avaliar esse aspecto no contexto de tratamento desses pacientes é de extrema importância para identificar possíveis intervenções, principalmente naqueles que não iniciam um tratamento precoce, visto que entender prováveis consequências possibilita agregar ações de autocuidado e apoio psicológico quando necessário (TORRES et al., 2017).

Após o tratamento alguns indivíduos podem apresentar sequelas, como deficiência física, deformidades, distúrbios psicológicos, dependência social e exclusão social. Sabe-se que cerca de 20% dos pacientes apresentam incapacidades físicas e restrições psicossociais, sendo que no Brasil 23% dos pacientes que recebem alta apresentam alguma incapacidade. Vale ressaltar que essas sequelas



estão diretamente relacionadas ao atraso em iniciar o tratamento, o que proporciona a doença maior capacidade de agravamento (TORRES et al., 2017).

Percebe-se que os pacientes portadores de Hanseníase possuem vergonha e medos em relação ao tratamento, elucidando as mudanças físicas e sociais como as principais barreiras encontradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho aponta a dificuldade que muitos profissionais ainda encontram durante o tratamento de pacientes acometidos pela hanseníase. O preconceito, o olhar julgador e a não aceitação com as mudanças de coloração são ainda as principais barreiras na adesão e permanência ao tratamento.

Portanto, cabe aos profissionais manter a rotina de orientação a esses pacientes com cuidados que visam minimizar os efeitos. Além disso, existe a necessidade de estudos para a elaboração de um medicamento com uma menor reação visual, ou seja, sem tanta alteração na pigmentação da pele.

REFERÊNCIAS

BIERMAN, William. A temperatura da superfície da pele. *Jornal da Associação Médica Americana*, v. 106, n. 14, pág. 1158-1162, 1936. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1155856>. Acesso em: 20 ago. 2022.

FOSS, Norma Tiraboschi. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*, v. 74, n. 2, p. 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-262956>. Acesso em: 22 set. 2022.

GOUVÊA, Aline Russomano de., et al. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Braz. J. Hea, Curitiba*, v. 3, n. 4, p. 10591-10603 jul./aug. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15141>. Acesso em: 15 abr. 2022.

LIMA, Eliziane Oliveira de et al. Therapeutic itinerary of people with leprosy: paths, struggles, and challenges in the search for care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/reben/a/WxCnZfh6LcfKkswqqpGhtGf/abstract/?lang=en>.
Acesso em: 22 jul. 2022.

LIMA, Marize Conceição Ventin et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HJj3MGRvL4sfTC8CpxGDvJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação. NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/.DCCI/SVS/MS. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

OPROMOLLA, Diltor Vladimir Araújo. Noções de hansenologia. In: *Noções de hansenologia*. 2000. p. 126-126. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-642153>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PINTO, Grazielle Ferreira et al. Fatores associados à qualidade de vida em pacientes com hanseníase. *Einstein*, São Paulo. v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/DH6TkrsVZ73X4RPY47JNsWm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

RAMOS, Jennifer dos Santos; COSTA, Lidiene Ricardo B.; SANTOS, Walquiria Lene dos. Dificuldades da Enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Goiás. V.02, n. 05, ago/dez 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/129/213>. Acesso em: 02 jul 2022.

RENAULT, Cybèle A.; ERNST, Joel D. *Mycobacterium leprae* (leprosy). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. WB Saunders, 2015. p. 2819-2831. e2. Acesso em: 03 ago. 2022.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 576-591, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vCns7tfySyNG5MkC4kbJxnb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

SOUZA, Aldalea Oliveira; MARTINS, Maria das Graças Teles. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2984/>. Acesso em: 05 mar. 2022.

TORRES, Denise Carvalho et al. Comparação da Qualidade de Vida de Indivíduos Com e Sem Hanseníase. Ver. *Ceuma Perspectivas*, Edição Especial. V Congresso de



Saúde e Bem Estar Ceuma. v. 30, n. 02, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Claudia-Goncalves-2/publication/332882209_COMPARACAO_DA_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_INDIVIDUOS_COM_E_SEM_HANSENIASE/links/5f4e4bb3299bf13a3192fe56/COMPARACAO-DA-QUALIDADE-DE-VIDA-DE-INDIVIDUOS-COM-E-SEM-HANSENIASE.pdf. Acesso em: 15 jun. 2022.