



CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE O ABANDONO AO TRATAMENTO DA HANSENÍASE E SUAS CAUSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Characterization of patients regarding the abandonment of leprosy treatment and its causes: an integrative review

Alessandra Santos Vieira Lima¹, Luriany Nunes Rodrigues¹, Camila Cristina Daluia Calegari^{2*}

RESUMO

A hanseníase continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, evidenciado pelo considerável abandono do tratamento. Este estudo conduz uma revisão integrativa focada em aspectos que levam pacientes a abandonarem o tratamento da hanseníase, particularmente no estado de Goiás, que possui uma taxa de detecção da doença superior à média nacional. Apesar das políticas públicas de enfrentamento, o abandono do tratamento se acentua, exacerbando as condições dos pacientes. O trabalho aborda as definições, transmissão e diagnóstico da hanseníase, principais métodos de tratamento e os fatores que conduzem ao abandono do mesmo. A pesquisa revela a importância crucial da educação pública na doença para aprimorar a conscientização e atenuar o estigma, elementos essenciais para fortalecer a adesão ao tratamento. A compreensão profunda das razões por trás do abandono do tratamento é vital, proporcionando base para o desenvolvimento de estratégias robustas de combate à hanseníase, minimizando, assim, complicações, incapacidades permanentes e a disseminação da doença. A análise enfatiza a necessidade de uma abordagem integrada, incluindo gestão eficaz de efeitos colaterais e suporte contínuo ao paciente, para assegurar a continuidade do tratamento.

Palavras-chave: Abandono do Tratamento. Hanseníase. Revisão Integrativa. Saúde Pública.

ABSTRACT

Leprosy remains a profound public health issue in Brazil, as evidenced by the significant treatment abandonment rates. This study conducts an integrative review focused on factors leading patients to discontinue leprosy treatment, particularly in the state of Goiás, which has a higher disease detection rate than the national average. Despite public policies to combat the disease, treatment abandonment continues to worsen, exacerbating patients' conditions. The paper addresses the definitions, transmission, and diagnosis of leprosy, main treatment methods, and the factors contributing to treatment abandonment. The research highlights the crucial importance of public education about the disease to enhance awareness and reduce stigma, essential elements for strengthening treatment adherence. A profound understanding of the reasons behind treatment abandonment is vital, providing a foundation for the development of robust leprosy control strategies, thus minimizing complications, permanent disabilities, and disease spread. The analysis underscores the need for an integrated approach, including effective management of side effects and ongoing patient support, to ensure treatment continuity.

Keywords: Treatment Abandonment. Leprosy. Integrative Review. Public Health.

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Morgana Potrich (FAMP). Mineiros – GO, Brasil.

2. Docente na Faculdade Morgana Potrich (FAMP). Mineiros – GO, Brasil.

*Autor para correspondência: camilacalegari@fampfaculdade.com.br



INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), nos últimos cinco anos (2017-2021), foram diagnosticados 119.698 novos casos de hanseníase no Brasil. Entre eles, foram 66.613 novos casos em homens, representando 55,7% do total. Esse resultado foi observado na maioria das faixas etárias e anos de avaliação, sendo mais comum entre os indivíduos entre 50 e 59 anos, com um total de 23.192 casos novos [1].

De 2017 a 2021, Goiás notificou 5.971 casos novos de hanseníase. O número de casos relatados durante a pandemia de COVID-19 em 2020 e 2021 diminuiu significativamente em comparação com os anos anteriores. Esse cenário pode ser explicado devido as políticas de distanciamento social, impedido que os pacientes procurem atendimento médico e os serviços de saúde têm se preocupado em atender usuários com o vírus Sars-Cov-2, retardando o diagnóstico de outras doenças, como a hanseníase. Porém é importante destacar que a taxa de detecção da doença ainda é considerada alta no estado de Goiás, em uma média de 14,9 casos por 100 mil habitantes em 2020, acima da média nacional que foi de 10,3 por 100 mil habitantes [2].

A hanseníase faz parte da Lista Nacional de Notificações Obrigatórias de Doenças, Agravos à Saúde Pública (Portaria Consolidada nº 4 MS/GM de 28 de setembro de 2017), portanto os profissionais de saúde são obrigados a notificar os casos de denúncia no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A análise de dados sistemáticos é essencial para identificar diferentes padrões de ocorrência de doenças, as áreas mais vulneráveis e os elos fracos na vigilância de endemias no Brasil. A produção e disseminação da informação é importante porque orienta a tomada de decisão e torna os sistemas mais críticos para identificar inconsistências que afetam a qualidade da informação [2].

O abandono da hanseníase, uma doença crônica e estigmatizada, pode ser resultado de uma variedade de elementos. Primeiro lugar, a carência de conscientização e informação sobre a doença tanto pela população quanto por partes dos profissionais. Muitas pessoas desconhecem os sintomas, a gravidade e as consequências da doença, o que leva o diagnóstico tardio, e conseqüentemente, ao abandono do tratamento. É importante abordar essas causas para combater o abandono da hanseníase. A educação pública sobre a doença, incluindo informações sobre os sintomas, formas de transmissão e a eficácia do tratamento, com o objetivo de elevar a conscientização e diminuir o estigma ligado à doença [4].

Além disso, a taxa de abandono do tratamento da hanseníase em Goiás tem se mantido alta nos últimos anos, com uma média de 7,4% em 2020. O abandono do tratamento

é um problema grave, pois pode levar as complicações e incapacidades permanentes, além de aumentar o risco de transmissão da doença [3].

O abandono do tratamento da hanseníase traz consigo uma série de prejuízos graves, tanto para os pacientes quanto para a comunidade em geral. Para os pacientes, a interrupção do tratamento aumenta significativamente o risco de desenvolver complicações sérias e incapacidades permanentes, comprometendo sua qualidade de vida e autonomia. Além disso, ao abandonar o tratamento, eleva-se o risco de continuidade da transmissão da doença, especialmente em comunidades onde a hanseníase ainda é prevalente [3].

Este cenário perpetua o ciclo da doença, desafiando os esforços de saúde pública para seu controle e erradicação. O abandono também implica em custos adicionais para o sistema de saúde, pois pacientes que retornam ao tratamento após um período de abandono frequentemente necessitam de cuidados mais intensivos e prolongados. Portanto, o abandono do tratamento da hanseníase não é apenas uma questão de saúde individual, mas um problema de saúde pública que demanda atenção e estratégias específicas para sua prevenção e manejo [3].

Nesse sentido, o objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão integrativa, a fim de avaliar os principais aspectos e características que levam os pacientes a abandonarem o tratamento de hanseníase.

Ainda considerada um problema de saúde pública, e existam políticas para o enfrentamento à hanseníase, mesmo assim os profissionais da área da saúde deparam-se corriqueiramente com um problema que é a desistência dos pacientes ao tratamento, em que a maioria acaba por agravar o seu quadro, retornando ao sistema de saúde ainda mais debilitados, sendo de suma importância identificar quais são as causas que levam o paciente a desistir de seu tratamento, o que pretende-se discutir ao longo deste estudo.

Definição da Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica que afeta a pele e os nervos periféricos causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. O parasita tem uma afinidade particular por células da pele e nervosas periféricas e pode se multiplicar em indivíduos infectados [5].

Figura 1: Lesões de pele causadas pela Hanseníase.



Fonte: BHERING [6].

Existem diversas formas clínicas da doença: indeterminada, tuberculoide, virchowiana e dimorfa. Cada uma tem características e sintomas específicos. Por exemplo, na forma indeterminada, ocorrem máculas na pele e hipoestesia térmica; na tuberculoide, há placas eritematosas e espessamento do nervo; na virchowiana, os sintomas são mais severos e podem incluir lesões em várias partes do corpo e comprometimento sistêmico. A forma dimorfa combina características das formas tuberculoide e virchowiana [7].

Transmissão da Hanseníase

A doença tem alta infectividade, mas baixa patogenicidade. A principal via de transmissão é respiratória, e o período de incubação varia de 3 a 5 anos. A hanseníase é especialmente contagiosa em casos altamente infectados, onde bacilos são eliminados pelas vias respiratórias e áreas da pele e mucosas erodidas [8]. A hanseníase também tem uma predileção por afetar certos nervos, como os nervos ulnares e fibulares [7].

Diagnóstico da Hanseníase

Em relação ao diagnóstico de hanseníase, inicialmente, destaca-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde [9], o diagnóstico precoce e o tratamento imediato têm sido as principais estratégias para interromper a transmissão do *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e evitar incapacidades. Esforços significativos têm sido feitos para reduzir a taxa de prevalência, que é definida como “número de pacientes em tratamento” [7].

O diagnóstico é definido quando o paciente apresenta alguma lesão de pele, com mudança da sensibilidade ou do espessamento neural à palpação ou baciloscopia positiva [10].

As Diretrizes Práticas para Programas de Saúde da Família do Ministério da Saúde simplificaram o diagnóstico visando reduzir o número de falsos negativos para a doença e universalizar o tratamento, embora perca sua especificidade diagnóstica. Nesse sentido, de acordo com o Ministério da

saúde, o diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico, quando se busca os sinais dermatoneurológicos da doença [1].

O roteiro de diagnóstico clínico constitui-se das seguintes atividades: anamnese: obtenção da história clínica e epidemiológica; avaliação dermatológica: identificação de lesões de pele com alteração de sensibilidade; avaliação neurológica: identificação de neurites, incapacidades e deformidades; diagnóstico dos estados reacionais; diagnóstico diferencial; classificação do grau de incapacidade física [1].

Técnica para coleta do material para exame

Conforme as orientações do Ministério da Saúde [11], o teste de baciloscopia é vital para detectar as principais origens de infecção. A coleta deve ser feita em um espaço específico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que esteja bem ventilado, limpo e com boa iluminação. Etapas da Coleta [11]:

- Acomode o paciente de forma adequada.
- Detalhe o processo a ser seguido, assegurando-se de que o paciente (ou seu responsável, no caso de crianças) entenda.
- Confira os locais de coleta indicados pelo médico.
- Ao manusear as lâminas, segure pelas bordas, evitando a área de amostragem.
- Marque as lâminas com as iniciais do paciente, ID da unidade e data.
- Higienize os locais de coleta com álcool a 70% antes de começar.
- Use uma pinça Kelly para comprimir a área de coleta, evitando sangramentos.
- Faça uma incisão de cerca de 5 mm x 3 mm na pele.
- Raspagem da incisão é feita com o lado não cortante da lâmina do bisturi.
- Distribua a amostra coletada na lâmina em movimentos circulares.
- Ordene os esfregaços na lâmina, mantendo uma distância de 0,5 cm entre eles.
- Limpe a lâmina e a pinça com álcool a 70% entre as coletas.
- Aplique um curativo após a coleta e assegure-se de que não há sangramento antes de liberar o paciente.
- Deixe as lâminas secarem em local plano por 5 a 10 minutos.
- Fixe os esfregaços expondo as lâminas brevemente ao fogo de uma lamparina ou bico de Bunsen, com a face da amostra voltada para cima [11].

Figura 2: Pregueamento do sítio de coleta (isquemia) e incisão para coleta do material.



Fonte: BRASIL [11].

Tratamento e efeitos adversos

Quanto ao tratamento da hanseníase, o tratamento principal envolve um curso prolongado de antibióticos específicos sob supervisão médica. Os antibióticos mais usados são rifampicina, dapsona e clofazimina, e o esquema terapêutico pode variar conforme a forma e gravidade da doença [1].

Desde 2002, a OMS recomenda estudos para um regime unificado de tratamento multidroga (U-MDT), que envolve a utilização desses três antibióticos para todas as formas da doença, visando simplificar o tratamento [12]. Este esquema, conhecido como PQTU ("Poliquimioterapia Uniforme"), tem mostrado eficácia e segurança desde sua introdução na década de 1980 [2].

Cada antibiótico atua de uma maneira diferente para inibir o crescimento bacteriano: a rifampicina inibe a síntese de RNA, a dapsona inibe a síntese de ácido fólico e a clofazimina tem propriedades anti-inflamatórias [13].

Além dos antibióticos, tratamentos adicionais como cirurgia reparadora, fisioterapia e reabilitação podem ser necessários para casos graves e complicações [7]. O diagnóstico e tratamento precoce são cruciais para aumentar as chances de cura e minimizar complicações e sequelas [14].

O tratamento da hanseníase frequentemente envolve um regime de Poliquimioterapia Uniforme (PQTU), que inclui os medicamentos dapsona, clofazimina e rifampicina. Cada um desses medicamentos pode ter efeitos colaterais específicos:

- **Dapsona:** Geralmente bem tolerada, mas pode causar efeitos colaterais como reações de hipersensibilidade, anemia e neuropatia periférica. Monitoramento regular é necessário durante o tratamento para detectar efeitos [15].

- **Clofazimina:** Pode causar efeitos adversos como obstrução intestinal, sangramento gastrointestinal, anorexia, entre outros. Em alguns casos, também pode afetar a visão [16].

- **Rifampicina:** Além de colorir secreções em tons de vermelho, seus efeitos colaterais podem incluir fraqueza muscular, miopatia, febre, dormência, e várias outras reações de hipersensibilidade [17].

É crucial ressaltar que o tratamento eficaz e o monitoramento cuidadoso são essenciais para atenuar os efeitos colaterais da hanseníase. Neste contexto, torna-se importante que os profissionais de saúde desempenhem um papel ativo em ajudar os pacientes a encontrar um propósito e significado em sua jornada de tratamento. Isso pode ser alcançado por meio de um diálogo empático e suporte contínuo, estabelecendo-se como aliados no processo de cura e na construção de um relacionamento de confiança. Fatores como a falta de educação e compreensão dos profissionais de saúde, ou até mesmo a vergonha sentida pelos pacientes em face de suspeitas ou estigmas, podem ser barreiras significativas no tratamento. Além disso, é essencial oferecer suporte às famílias dos pacientes, que muitas vezes podem se sentir isoladas ou desconfortáveis com a situação, necessitando de orientação e apoio para lidar com a doença [18].

O papel do enfermeiro frente a doença da hanseníase

A figura do enfermeiro, nesse contexto, é particularmente essencial. Esse profissional são frequentemente os principais interlocutores no cuidado ao paciente, atuando não apenas em sua recuperação física, mas também emocional. Eles têm a capacidade de fornecer uma abordagem holística para o tratamento, entendendo o paciente como um todo – suas preocupações, medos, dúvidas e expectativas [19].

O enfermeiro é, muitas vezes, quem estabelece o primeiro contato significativo com o paciente, tornando-se um pilar de confiança e compreensão. Em cenários de tratamento de hanseníase, a capacidade do enfermeiro de ouvir ativamente, esclarecer orientações e apoio emocional é fundamental para garantir que os pacientes não apenas compreendam sua condição, mas também se sintam apoiados e motivados a aderir ao tratamento [19].

Além disso, a experiência e formação especializada dos enfermeiros os equipam com as ferramentas necessárias para identificar possíveis barreiras à adesão ao tratamento e trabalhar proativamente para superá-las. Isso pode incluir a educação dos pacientes sobre a doença, desmistificando mitos, esclarecendo dúvidas e fornecendo estratégias para lidar com os desafios emocionais e físicos que possam surgir [20].

Por fim, o enfermeiro, ao reconhecer a importância desse ambiente familiar no processo de recuperação, pode atuar como facilitador de diálogos entre pacientes e seus entes queridos, promovendo a compreensão, empatia e apoio mútuo. Este trabalho integrador é fundamental para criar um ambiente propício à cura, onde o paciente sinta-se apoiado em todas as frentes. Reconhecer e valorizar o papel crucial dos enfermeiros nesse contexto é, portanto, uma etapa vital na promoção de um tratamento bem-sucedido para a hanseníase [21].

Os serviços de atenção primária à saúde (APS), representados pela Estratégia Saúde da Família (ESF), são um dos principais pilares que abrangem as ações de prevenção, diagnóstico precoce, controle e tratamento da hanseníase sob a atuação do enfermeiro. Portanto, fica claro que os profissionais de enfermagem são membros de uma equipe multidisciplinar responsável pela ação global, avaliação, notificação, atendimento individual, educação em Saúde coletiva e implementação do Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase [22].

Além disso, a literatura traz evidências positivas quanto ao estabelecimento de vínculo e confiança nas consultas de enfermagem, fatores importantes na qualidade da assistência, no processo de adesão e no acompanhamento do tratamento da doença. Pode-se citar como evidências positivas, a identificação e tratamento da doença, bem como que, os profissionais de enfermagem são responsáveis por fornecer apoio para lidar com a ansiedade no choque da hanseníase. Após o diagnóstico da hanseníase, o papel do enfermeiro é importante, pois fornece todas as informações sobre a doença e orientações criteriosas sobre prevenção de incapacidades, autocuidado e eventuais desconfortos causados durante o tratamento [22].

O atendimento profissional é um momento de conversar e compartilhar informações para que um diagnóstico preciso possa ser feito. É durante as consultas médicas e de enfermagem que são tomadas aproximadamente 60% a 80% das decisões de diagnóstico e tratamento. Deve ser fornecido apoio durante o processo de tratamento para melhorar as principais ansiedades do paciente em relação à doença para poder orientar sobre prevenção de incapacidades, autocuidado e manejo do uso de medicamentos, bem como informações sobre os principais efeitos adversos. Nesse sentido, acreditamos que os enfermeiros devem integrar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado aos pacientes com hanseníase e ao pessoal relacionado [22].

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, sendo este método utilizado para uma pesquisa exploratória, descritiva,

quantitativa e retrospectiva. A revisão integrativa é um tipo de revisão sistemática que tem como objetivo analisar de forma abrangente e crítica a literatura disponível sobre um tema específico. A revisão integrativa busca sintetizar e integrar os resultados de diferentes estudos, utilizando métodos rigorosos de busca e seleção de artigos científicos relevantes [23].

Neste estudo foram levantados artigos sobre as causas do abandono do tratamento da hanseníase as plataformas utilizadas foram nas seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, PubMed, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS; e livros na Plataforma Minha Biblioteca (disponível no portal sei da FAMP).

Os critérios de inclusão e exclusão foram artigos originais em português e inglês em tradução publicados entre 2010 a 2023, Livros da Minha Biblioteca da plataforma SEI dos anos e em livre acesso, de 1939 a 2023, e que abordem o tema em estudo, foram incluídos como parte integrante desta revisão abrangente. Foram excluídos trabalhos: material duplicado, material incompleto e material não disponível na íntegra.

No total, contando com a revisão bibliográfica deste estudo, foram utilizados 37 estudos no total.

Para elaboração do quadro, inicialmente foram identificados 07 estudos no Scielo, 28 no PubMed, 14 no Google Acadêmico e 44 na BVS. Totalizando 93 artigos; envolvendo os descritores: “abandono AND hanseníase AND tratamento” e “abandonment AND leprosy AND treatment”.

Utilizando o filtro do Scielo, através dos critérios de inclusão e exclusão, foram apresentados 7 artigos, dos quais foram analisados os títulos e resumos, e selecionados inicialmente 6 artigos para análise completa, em que nenhum se qualificou para esta pesquisa. Os mesmos critérios foram utilizados no PubMed, através da leitura dos títulos e resumos, encontrando 28 artigos, dos quais foram selecionados inicialmente 07 artigos, em que nenhum se qualificou para esta pesquisa.

Por sua vez, no Google acadêmico foram encontrados 14 artigos, dos quais foram selecionados inicialmente 12 artigos, em que 8 se qualificaram para esta pesquisa. Ainda seguindo os mesmos critérios, na BVS, foram encontrados 44 artigos, dos quais foram selecionados inicialmente 23 artigos, em que 6 se qualificaram para esta pesquisa.

Foi realizada a leitura exaustiva dos títulos, resumos, resultados e conclusões dos 48 artigos para seleção dos trabalhos que foram utilizados na revisão, sendo excluídos os que não condiziam com os objetivos deste estudo. Foram finalmente selecionados 14 estudos, apresentados no quadro 1, a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1. Estudos encontrados que apresentam os aspectos e fatores relacionados ao abandono do tratamento da hanseníase

N.	Título	Autor/ano	Tipo de estudo	Resultado e Conclusão
01	Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura	Lira et al. 2017	Revisão integrativa	A pesquisa destacou fatores determinantes na adesão ao tratamento, tais como: duração do regime terapêutico e efeitos colaterais dos remédios; influências de crenças e religião; compreensão do paciente sobre a doença; interação do paciente com os profissionais de saúde; apoio recebido da família; visão social sobre a doença; e a situação financeira do indivíduo. Observei que a predominância dos estudos foi feita no Brasil, com exceção de duas pesquisas na Índia, apresentadas em espanhol. Todos adotaram uma metodologia quantitativa e transversal. O trabalho em questão apresenta uma distinção entre a interrupção e o abandono completo do tratamento. Ele também sugere que a falta de adesão é resultado de diversos fatores. Recentemente, este tópico não tem sido amplamente discutido ou explorado em publicações especializadas.
02	Motivos do abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática da literatura	Pereira 2011	Revisão sistemática	No estudo analisado, constatou-se que existem poucas pesquisas que elucidam os motivos que levam à interrupção ou abandono do tratamento da hanseníase. Comumente, os estudos indicam razões potenciais para tais situações. Entre elas estão a distância entre a residência do paciente e a unidade de saúde e a extensão do período de tratamento. Uma deficiência no acompanhamento adequado por parte dos profissionais de saúde também foi apontada, ressaltando a necessidade de intensificar a busca ativa de pacientes que faltam e de reiniciar o tratamento daqueles que o interromperam. A conscientização dos pacientes, seus familiares e da sociedade sobre a doença, autocuidado e a importância da adesão ao tratamento para evitar complicações é crucial. Além disso, as reações hanseníacas foram identificadas como um fator que pode levar os pacientes a interromperem ou abandonarem o tratamento.
03	Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase	Rolim et al. 2016	Pesquisa de campo de caráter exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa	Constatou-se uma prevalência de pacientes entre 49 a 58 anos, predominantemente do sexo masculino, casados, com ensino fundamental incompleto, com renda abaixo do salário mínimo. Os dados qualitativos dividem-se em: 1) razões para não aderir à medicação, com sub-categorias como: Esquecimento, Obrigações de trabalho, Efeitos adversos, Questões familiares e Alcoolismo. 2) Diretrizes fornecidas pela enfermagem acerca do tratamento da hanseníase, destacando-se as sub-categorias de Adesão ao horário correto da medicação e Implicações resultantes da patologia. Conclusão: Os resultados ajudam a entender e definir os fatores que conduzem ao abandono ou à interrupção do tratamento da hanseníase.
04	Características associadas ao abandono de tratamento da hanseníase: Revisão integrativa	Cunha e Pereira 2017	Revisão integrativa	Constatou-se que os principais fatores para o abandono do tratamento são o preconceito, as reações adversas dos medicamentos, a falta de instrução adequada e a carência de estímulo referente aos casos curados. Dos estudos analisados, quatro se relacionam especificamente aos motivos de abandono do tratamento da hanseníase. Conclui-se que é necessária uma supervisão mais extensiva da enfermagem quanto às orientações e recomendações associadas à patologia e ao seu tratamento.
05	Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase	Gouvêa et al. 2020	Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa	Foi constatado que houve altas taxas de abandono e interrupção do tratamento, atingindo um pico no ano de 2017, com 23,9% de casos de abandono e 4,3% de interrupção. Os efeitos adversos das drogas utilizadas na Poliquioterapia foram identificados como a principal causa de interrupção ou abandono do tratamento em 35 (14,9%) dos casos. A equipe multiprofissional precisa aprimorar a execução das ações do Programa de Eliminação da Hanseníase. Os serviços de saúde devem adotar estratégias para minimizar os motivos de interrupção ou abandono, incentivando a adesão ao tratamento e combatendo a propagação da doença.
06	Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento	Gomes et al. 2020	Revisão sistemática	Quando se trata da taxa de abandono do tratamento da hanseníase, o estudo observou um padrão epidemiológico, com um abandono mais acentuado entre pacientes com formas multibaciares da doença e do sexo feminino. Dentre os principais motivos para o abandono estão: esquecimento, consumo de álcool, restrições de mobilidade que dificultam o acesso aos serviços de saúde, longa duração do tratamento, distância da casa do paciente até a Unidade Básica de Saúde (UBS), ausência perceptível de sintomas, hesitação em coletar medicação, dificuldade em aceitar ou entender a doença e os efeitos colaterais das drogas. Poucos estudos oferecem soluções práticas para enfrentar esses desafios.
07	Abandono do tratamento da hanseníase ocasionado por efeitos adversos dos medicamentos	Temoteo et al. 2020	Revisão integrativa	O estudo constatou que os fatores mais relevantes associados ao abandono do tratamento incluem: esquecimento, falta de tempo, duração extensa do regime terapêutico, processos inflamatórios, reações de hipersensibilidade, situação socioeconômica, influências religiosas ou crenças em curas alternativas, compreensão sobre a doença, apoio familiar, efeitos colaterais e reações medicamentosas. A interrupção ou abandono do tratamento por parte do paciente pode levar ao desenvolvimento de resistência aos antibióticos, perpetuação da transmissão da hanseníase, aumento do risco de incapacidades físicas e deformidades, e elevação na incidência de complicações e reações associadas à doença. Essa problemática não afeta somente o indivíduo acometido, mas toda a comunidade, que continua vulnerável à infecção. A continuidade do tratamento da hanseníase é crucial, pois, uma vez iniciado, o paciente deixa de ser transmissor da doença, quebrando a cadeia de transmissão. A baixa adesão ao tratamento não está ligada somente aos efeitos adversos dos medicamentos, mas também a lacunas em ações educativas em saúde voltadas à hanseníase.
08	Percepção da equipe de saúde responsável pela assistência aos portadores de hanseníase acerca do abandono do tratamento pelos pacientes	Santos et al. 2015	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	O estudo observou que, entre os fatores que influenciam o abandono do tratamento, os mais destacados pelos entrevistados incluíam ser andarilho ou não possuir residência fixa, o alcoolismo; a falta de conscientização do paciente; e a ausência de apoio e conscientização da família. Outros fatores menos frequentemente mencionados englobaram a dependência de drogas, apontada por dois profissionais; efeitos adversos dos medicamentos; a extensão do tratamento; pacientes em instituições que optaram por abandonar ou permanecer na instituição; preconceito; condição econômica; e nível sociocultural.

09	Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional	Goiabera et al. 2018	Pesquisa de avaliação	O estudo constatou que os resultados positivos decorrem do fato de que o abandono do tratamento frequentemente se dá durante as etapas iniciais da terapia, o que acarreta no desaparecimento dos sintomas. Em uma região da Índia, um dos principais fatores associados à desistência do tratamento da hanseníase está relacionado aos efeitos colaterais dos medicamentos prescritos. Uma revisão sistemática de 2011 identificou poucas pesquisas focadas nessa questão. Os estudos encontrados apontaram para aspectos como a distância entre o domicílio do paciente e a unidade de saúde, duração do tratamento e acompanhamento inadequado por parte dos profissionais de saúde como barreiras à adesão. Outros relatos da literatura indicam que sentimentos como irritação, reclusão, estigmatização e aversão, frequentemente manifestados por pacientes com hanseníase, são fatores que contribuem para a interrupção do tratamento, especialmente observados em um centro de referência no nordeste do Brasil. Conclui-se que a envolvimento de gestores, equipe de saúde e da comunidade é essencial para minimizar o abandono do tratamento, através da identificação ativa dos pacientes ausentes e da promoção de iniciativas educacionais.
10	A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica	Ribeiro et al. 2017	Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa,	O estudo observou que os enfermeiros reconhecem a eficácia da poliquimioterapia no tratamento da hanseníase, bem como sua relevância na redução da carga da doença e na cura do paciente. Enfatizaram que a supervisão é crucial para assegurar um tratamento adequado, garantindo a cura, diminuindo as sequelas e interrompendo a transmissão da enfermidade. Identificaram que a falha no tratamento frequentemente decorre da falta de comprometimento do paciente e de sua família, da indisponibilidade de medicamentos nos postos de saúde, da insuficiência de orientações aos pacientes, de baixa escolaridade e dos efeitos adversos dos medicamentos. A descontinuidade e abandono do tratamento foram associados a complicações, incluindo o agravamento dos sintomas, incapacidades e amputações. A pesquisa revelou que os enfermeiros em questão possuem uma compreensão sólida dos aspectos relacionados ao tratamento da hanseníase, destacando áreas que necessitam de intervenção para aprimorar a luta contra a doença, tais como incentivar uma maior envolvimento familiar no processo terapêutico.
11	A conexão entre a falta de regularidade no tratamento poliquimioterápico e a incidência de episódios reacionais em indivíduos portadores de hanseníase.	Silva 2014	Retrospectivo e de coorte	O estudo constatou que diversas variáveis influenciam a irregularidade ou abandono do tratamento da hanseníase. Entre os fatores identificados estão: aspectos socioeconômicos, nível de escolaridade, compreensão sobre a enfermidade, eficácia dos serviços de saúde, demografia, reações adversas à medicação, alcoolismo e episódios reacionais.
12	Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase	Araújo et al. 2014	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.	O estudo observou, em uma amostra de 1770 casos notificados de hanseníase, que 34 deles foram categorizados como abandono de tratamento. Destes, 54,9% eram do sexo masculino, 79,5% encontravam-se na faixa etária de 15 a 59 anos, 68% se autodeclararam pardos e 59% tinham até 3 anos de escolaridade. Notou-se que a maioria dos que abandonaram o tratamento eram pacientes multibacilares, representando 61,8% do total, e 32% possuíam a manifestação dimorfa da doença. A predominância dos diagnósticos foi realizada por demanda espontânea, atingindo 55,8% dos casos. Importante ressaltar que, no ato do diagnóstico, 29,4% já apresentavam algum grau de incapacidade física. Em relação aos pacientes multibacilares, a média foi de 3,6 contatos examinados, com cerca de metade deles efetivamente investigados. Quanto à interrupção da poliquimioterapia, pacientes paucibacilares consumiram uma média de 1,84 doses, enquanto os multibacilares 6,94 doses. Portanto, conclui-se que os pacientes multibacilares demonstraram uma menor adesão ao tratamento, o que aumenta o risco de transmissão da doença. Acentua-se a necessidade de campanhas para detecção precoce da hanseníase, com o objetivo de prevenir sua progressão, minimizar incapacidades físicas e diminuir a possibilidade de transmissão entre contatos.
13	Avaliação dos pacientes com hanseníase multibacilar submetidos ao esquema terapêutico substitutivo	Lemos 2013	Estudo retrospectivo	O estudo constatou que os medicamentos usados na poliquimioterapia podem desencadear efeitos colaterais. Estes efeitos podem resultar em consequências clínicas negativas, comprometendo a recuperação dos pacientes e, potencialmente, incentivando a interrupção do tratamento padrão da poliquimioterapia.
14	Perfil clínico-epidemiológico de portadores de hanseníase	Paes et al. 2010	Estudo transversal	O estudo identificou que, entre as razões para a irregularidade ou descontinuação do tratamento, as falhas técnicas e administrativas desempenham um papel significativo. Além disso, os efeitos colaterais dos medicamentos também foram destacados como um fator contribuinte.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Os estudos analisados revelam uma alta incidência de abandono e interrupção no tratamento da hanseníase, com os efeitos adversos dos medicamentos sendo um significativo motivo de desistência. Diversos fatores são destacados, incluindo questões socioeconômicas, falta de apoio e conscientização, e problemas técnicos e administrativos nos programas de tratamento. O abandono e a irregularidade no tratamento enfatizam a importância de um engajamento ativo da equipe de saúde e a implementação de medidas eficazes para garantir a adesão ao tratamento.

Destaca-se a necessidade de abordagens integradas que incluam não apenas os aspectos clínicos, mas também fatores sociais e psicológicos. O suporte contínuo ao paciente, a gestão eficaz dos efeitos colaterais dos medicamentos, e o fornecimento adequado de medicação e orientação são vitais para assegurar a continuidade do tratamento.

Os estudos analisados revelam uma tendência preocupante observada pelos profissionais de saúde em relação ao abandono do tratamento da hanseníase. Diversos estudos, como o de Gomes et al. [29] e de Temoteo et al. [30], destacam que os efeitos colaterais dos medicamentos são um motivo significativo para a desistência do tratamento, com sintomas variando de náusea a neuropatia periférica. Além disso, o estudo de Araújo et al, fornece dados demográficos importantes, mostrando que a maioria dos pacientes que abandonam o tratamento são homens, na faixa etária de 15 a 59 anos, predominantemente pardos e com baixa escolaridade. Esta análise estatística evidencia grupos específicos que podem necessitar de atenção especializada para garantir a continuidade do tratamento. [35]

Adicionalmente, as estatísticas revelam que fatores sociais e econômicos desempenham um papel crucial no abandono do tratamento. Por exemplo, o estudo de Santos et al, indica que condições de vida instáveis, como ser andarilho ou não ter endereço fixo, alcoolismo e falta de apoio familiar, são razões significativas para a desistência do tratamento. Estes dados sugerem que o abandono do tratamento da hanseníase vai além de questões puramente médicas, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais holística que considere as circunstâncias de vida dos pacientes. Assim, para reduzir as taxas de abandono, é essencial que os

Assim, esforços conjuntos podem contribuir significativamente para a erradicação eficaz da hanseníase, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes e minimizando o risco de transmissão da doença.

Além dos aspectos clínicos e sociais, é crucial reconhecer a importância do profissional de enfermagem no tratamento da hanseníase. O enfermeiro desempenha um papel fundamental, agindo como ponte entre o sistema de saúde e o paciente. Eles são frequentemente os primeiros a

profissionais de saúde e os programas de tratamento incluem estratégias que abordem não apenas os aspectos clínicos, mas também as complexas realidades sociais e econômicas enfrentadas pelos pacientes. [31]

CONCLUSÃO

Este estudo se propôs a realizar uma revisão integrativa, a fim de avaliar os principais aspectos e características que levam os pacientes a abandonarem o tratamento de hanseníase. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada em três etapas cruciais. Inicialmente, uma revisão integrativa delineou as definições, transmissão e diagnóstico da Hanseníase, proporcionando um entendimento aprimorado da doença e contribuindo para atenuar o estigma social relacionado. Este processo também realçou a importância da compreensão clara da Hanseníase para otimizar o atendimento e garantir diagnóstico e tratamento precisos.

Na segunda etapa, a exploração dos principais métodos de tratamento, medicamentos e efeitos colaterais elucidou as opções terapêuticas disponíveis, ressaltando a essencialidade da adesão para o êxito do tratamento e possibilitando insights para futuras abordagens terapêuticas.

Por fim, a terceira etapa concentrou-se na análise dos fatores que influenciam o abandono do tratamento pelos pacientes. Esta avaliação proporcionou uma visão detalhada dos elementos que levam ao abandono, um obstáculo significativo para a erradicação da Hanseníase. O discernimento destes motivos é vital para formular estratégias eficazes, objetivando aprimorar a adesão ao tratamento e minimizar a desistência, contribuindo assim para a luta contínua contra a Hanseníase.

Diante da revisão integrativa realizada, a análise dos 37 estudos ressalta a complexidade do cenário de tratamento da hanseníase e a urgência em abordar o abandono e a irregularidade do tratamento. É imperativo implementar abordagens abrangentes que não somente enfrentem os desafios clínicos, mas também os sociais e psicológicos enfrentados pelos pacientes. Estratégias como educação em saúde, acompanhamento contínuo, e gestão eficaz dos efeitos colaterais são cruciais para melhorar a adesão ao tratamento. estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, fornecendo orientação, educação e suporte ao longo de sua jornada terapêutica. Sua capacidade de entender, educar e cuidar dos pacientes, não apenas em relação aos aspectos físicos da doença, mas também abordando suas preocupações emocionais e psicológicas, é vital para garantir a adesão ao tratamento.

Diante disso, a formação e capacitação contínua desses profissionais, bem como o reconhecimento de sua

importância, são essenciais para enfrentar a complexidade do tratamento da hanseníase e reduzir os casos de abandono. Portanto, investir em treinamento e em ações de valorização dos enfermeiros, reconhecendo seu papel central no combate à hanseníase, é uma estratégia imprescindível para alcançar os objetivos de tratamento e erradicação da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 12 mar. 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. Brasília. 2021.
3. Estado de Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Superintendência de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Goiás. 2023. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files//boletins/epidemiologicos/diversos/2023/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20contatos%20n%C3%A3o%20examinados%20hansen%C3%ADase.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.
4. Leão e Silva LO, Rodrigues SM, et al. Representações Sociais do Processo de Diagnóstico e Cura da Hanseníase. *Rev Psicol Saúde*. 2020;12(2):73-87. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n2/v12n2a06.pdf>. Acesso em 20 mar. 2023.
5. Porto CC, et al. Clínica médica na prática diária. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
6. Bhering R, Mendes M. Lesões da pele causadas pela hanseníase. Instituto Oswaldo Cruz. 2022. Acesso em: <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=3847&sid=32>. Acesso em: 01 de jun. 2023.
7. Chaul A, et al. Hanseníase. In: Porto CC, et al. Clínica médica na prática diária. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
8. Lyon S, Grossi MAF. Hanseníase. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
9. Organização Mundial da Saúde – OMS. Hanseníase/Lepra: Exame de contatos e profilaxia pós-exposição Guia Técnico. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/item/9789290228073>. Acesso em: 20 mar. 2023.
10. Ferreira IN. Um breve histórico da hanseníase. *Humanidades & Tecnologia em Revista (Finom)*. 2019;16. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/681. Acesso em: 10 mar. 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniase.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.
12. Soares, B. M. G., Salgado, R, B., Rosim, M., Eidi, N. M. A. efetividade e segurança da associação de rifampicina, clofazimina e dapsona no tratamento da hanseníase. *JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA*, 6(1), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22563/2525-7323.2020.v6.n.1.p.4-14>. Acesso em 01 jun 2023.
13. Pessoa MMSSF de S. Hanseníase no Brasil: uma revisão literária, nos anos de 2014 a 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Departamento de Farmácia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/35783>. Acesso em: 15 mar. 2023.
14. Augusto Filho T, et al. Efeitos adversos à poliquimioterapia em pacientes com hanseníase atendidos nas unidades básicas de saúde. *Educ Ciênc Saúde*. 2020;7(1):117-131. Disponível em: https://scholar.archive.org/work/3qmfzj5kdzbyzmpceih6l2amaq/access/wayback/http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/download/254/pdf_78. Acesso em: 30 mar. 2023.
15. Pires CAA, et al. Análise da ocorrência de reações adversas à poliquimioterapia no tratamento para hanseníase. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(2). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6233>. Acesso em: 30 mar. 2023.
16. Mota A, Matos D, França T. Clofazemina. Formulário Terapêutico Distrital. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/guilh/Downloads/CLOFAZIMINA.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2023.
17. Pereira A, Daher A, Fonseca A. *Far Memento Terapêutico*. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.
18. Santana FJ et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. *Research, Society and Development*. 2022;11(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27664>. Acesso em: 25 set. 2023
19. Silva A. O papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da hanseníase. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6160.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.
20. Carvalho LMA et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com hanseníase: orientações e incentivo ao tratamento. *S A N A R E*, V.14 - Suplemento 1 - COPISP – 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/684/387/1509>. Acesso em: 15 out. 2023.
21. Moreira, A. da S., Rocha, L. G., Santos, V. Y. S. dos, Santos, I. V., Rocha, I. M. da S. A., & Tavares, C. M. (2021). Atuação dos enfermeiros nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde. *Diversitas Journal*, 6(4), 3949–3966. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/. Acesso em 15 out. 2023.
22. Mascarenhas JMF, Alves SP, Souza MS, Costa Neto AM da. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. *Revista de Casos e Consultoria*. 2021;12(1). Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619>. Acesso em: 25 set. 2023.

23. Dantas HL de L, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Cient Enferm*. 2021;12(37):334-345. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/f9d7/27fa76196a18091e963c32dc28bcecb1de35.pdf?gl=1*1bqp523*_ga*NDI4MDk5MDM3LjE2ODE0MTY5NzI.*ga_H7P4ZT52H5*MTY4MTQxNjk3MS4xLjEuMTY4MTQxNzA3Ni4wLjAuMA. Acesso em: 13 abr. 2023.
24. Lira RMN, Silva MVS da, Gonçalves GB. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFPI*. 2017 Out.-Dez.;6(4):53-58.
25. Pereira Júnior FAC. Motivos do Abandono ou Interrupção do Tratamento da Hanseníase: uma Revisão Sistemática da Literatura [monografia]. Recife: [s.n.]; 2011. Orientador: Cruz Filgueira A. Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
26. Rolim MFN, Abrantes VEF, Pereira GSA, Sousa MNA. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase. *Centro Universitário de Patos-PB*; 2016 Sep.
27. Cunha ADC, Pereira RDL. Características associadas ao abandono de tratamento da hanseníase: revisão integrativa. *Porto Velho: Centro Universitário São Lucas*; 2017.
28. Gouvêa AR, Martins JM, Martins JM, Posclan C, Almeida Dias TA, Pinto Neto JM, Freitas Rondina GP de, Zignani Pimentel PCO, Lozano AW. Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase / Interruption and abandonment in the treatment of leprosy. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet]*. 2020 Aug. 19 [cited 2023 Oct. 27];3(4):10591-603.
29. Gomes MDMB, Oliveira CP, Anversa MB, Resende NBC, Dias SH, orientadora. Hanseníase: perfil epidemiológico e possíveis causas de abandono do tratamento [Leprosy: epidemiological profile and possible causes of treatment abandonment]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília – UniCEUB; 2020.
30. Temoteo RC, da Silva Oliveira MB, Barros Henriques AH, de Castro Nunes Pereira J, Correia Muniz ML. ABANDONO DO TRATAMENTO DA HANSENÍASE OCASIONADO POR EFEITOS ADVERSOS DOS MEDICAMENTOS. *REMS [Internet]*. 1º de julho de 2020 [citado 27º de outubro de 2023];1(2):22.
31. Santos BN, Queiroz LB, Sacchetim SC. Percepção da equipe de saúde responsável pela assistência aos portadores de Hanseníase acerca do abandono do tratamento pelos pacientes. *RESU - REVISTA EDUCAÇÃO EM SAÚDE*. 2015;3(1).
32. Goiabeira YNL de A, Rolim ILTP, de Aquino DMC, dos Santos LH, Lima ABS, Soeiro VM da S. PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM CAPITAL HIPERENDÊMICA: UMA AVALIAÇÃO OPERACIONAL. *Rev. baiana enferm*. 4º de abril de 2018;32.
33. Ribeiro MDA, Castillo I da S, Silva JCA, Oliveira SB. A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. 6º de junho de 2017 [citado 27º de outubro de 2023];30(2).
34. Silva MFCe. Relação entre a irregularidade do tratamento poliquimioterápico e a ocorrência de episódios reacionais em pacientes com Hanseníase [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz; 2014.
35. Araújo MM, Silva JHS, Gomes ACS, Lopes LRS, Marques RB. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase. *Hansen Int*. 2014;39(2):55-63.
36. Lemos RF. Avaliação dos pacientes com hanseníase multibacilar submetidos ao esquema terapêutico substitutivo [tese]. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2013. 55 p.
37. Paes ALV, Santos HV, Borges MMG, Penha PGC. Perfil clínico-epidemiológico de portadores de hanseníase [Clinical-epidemiological profile of leprosy patients]. 2010.