

Resumo

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, que apresenta sinais e sintomas dermatoneurológicos. A alteração no padrão sexual ocasionada pela disfunção sexual feminina é uma complicação que pode ser vivenciada por mulheres com hanseníase, causando um impacto negativo na qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa foi identificar a função sexual percebida e fatores atribuídos por mulheres com hanseníase. Estudo descritivo, transversal desenvolvido em dois ambulatórios de referência em dermatologia do município de Fortaleza, Ceará, com 76 mulheres com hanseníase. Foi utilizado formulário de entrevista com variáveis socioeconômicas e clínicas, e aplicação do Female Sexual Function Index. Prevaleceu a idade adulta jovem, com condições socioeconômicas desfavoráveis, e formas multibacilares. A percepção da disfunção sexual foi predominante entre as entrevistadas (60,5%), que citaram como fatores relacionados a autoimagem (26,0%) e alteração no desejo sexual (26,0%). Os domínios com maior alteração foram: satisfação (R=3,06), excitação (R=3,78), desejo (R=3,79) e orgasmo (R=3,79). A abordagem sobre a função sexual de mulheres com hanseníase deve ser realizada por profissionais de saúde, de forma a promover uma maior satisfação sexual e pessoal para a paciente.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Hanseníase. Comportamento Sexual.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, causada pelo *Mycobacterium leprae* que apresenta sinais e sintomas dermatoneurológicos. Ao longo da história, esta foi descrita como uma doença estigmatizante em decorrência das deformidades físicas relacionadas ao doente não tratado, e falta de conhecimento sobre aspectos relacionados à doença, como a via de transmissão¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)

lançou a Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 que visa implementar planos, metas e estratégias para a interrupção da transmissão e eliminação da doença, com destaque para o combate ao estigma e garantia de direitos humanos².

Em 2020, foram registrados 127.396 casos novos de hanseníase no mundo. Dentre os 23 países prioritários para o controle da doença, o Brasil figurou em segundo lugar em número de casos novos de hanseníase, somando 17.979

DOI: 10.15343/0104-7809.202246442449P

registros³.

Apesar da doença incidir proporcionalmente mais em homens, nos últimos anos houve redução na diferença entre os sexos, havendo acometimento de mulheres em plena idade reprodutiva, o que pode acarretar prejuízos biopsicossociais e econômicos². Segundo a OMS, em 2020, 38,6% dos casos novos eram mulheres, e em cinco países a prevalência do sexo feminino foi superior a 60%².

A sexualidade é um fenômeno complexo e de múltiplas faces, a qual incorpora aspectos biológicos, históricos e culturais do ser humano constituindo-se uma dimensão indissociável. O exercício da sexualidade está intimamente ligado à produção de prazer e suas diversas variações quantitativas e qualitativas, interligadas à afetividade, às relações pessoais, bem como ao erotismo e à relação sexual⁴.

O ciclo de resposta sexual feminino é influenciado negativamente por fatores psicológicos, entre eles a ansiedade, baixa autoestima, distúrbios da percepção da imagem corporal, e

medo de rejeição, aspectos que permeiam a realidade das mulheres com hanseníase⁴.

A alteração no padrão sexual ocasionada pela disfunção sexual feminina é uma complicação muitas vezes enfrentada pelas mulheres com hanseníase, causando um impacto negativo no que diz respeito à qualidade de vida. Tal disfunção pode ser classificada em três categorias: disfunção no desejo/excitação sexual, disfunção do orgasmo e dor genitopélvica⁵.

Por questões de cunho moral, social, e cultural, a função sexual das pessoas acometidas pela hanseníase é pouco explorada pela equipe de saúde. Realidade esta que pode se dar, também, por falta de conhecimento ou por dificuldade em falar sobre esse assunto por profissionais de saúde, uma vez que há a necessidade em conhecer as limitações e os problemas do paciente.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar a função sexual percebida e fatores atribuídos por mulheres com hanseníase.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória e transversal, de caráter quantitativo, desenvolvida em Fortaleza, de janeiro a maio de 2018, em duas unidades de referência para o atendimento em hanseníase no Estado do Ceará.

Foram entrevistadas 76 mulheres com hanseníase que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, e se declarar sexualmente ativa. Quanto aos critérios de exclusão, a participante não poderia estar no primeiro mês de tratamento para a doença, visto que a escala utilizada para avaliação da função sexual investiga os aspectos sexuais das últimas quatro semanas.

Durante a entrevista foi utilizado um formulário semiestruturado que continha questões relacionadas às variáveis sociodemográficas,

econômicas e clínicas, tais como: idade, condição de união, escolaridade, forma clínica da hanseníase, esquema de tratamento em uso e grau de incapacidade física no diagnóstico. Também foram incluídos tópicos relacionados à função sexual da participante, tais como: frequência de relação sexual, alteração percebida no desempenho sexual desta ou do companheiro e os fatores atribuídos pela participante para uma possível disfunção sexual percebida.

Para a avaliação da função sexual foi aplicado o *Female Sexual Function Index* (FSFI), traduzido e validado para a realidade brasileira. O FSFI é um questionário criado com o intuito de avaliar a resposta sexual feminina. É composto por dezenove perguntas que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas, incluindo

temas como: frequência do desejo e excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor⁶.

A análise do FSFI foi realizada reunindo as respostas em seis domínios diferentes: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e desconforto/dor. Os escores de cada domínio foram multiplicados pelo fator de correção, e somados. O escore final varia de dois a 36 escores. O ponto de corte adotado como determinante para um maior risco de disfunção sexual foi de pontuação menor que 26⁶.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2013, posteriormente trans-

portados para o programa STATA versão 13, Software utilizado para o processamento dos dados. Inicialmente, realizou-se análise descritiva por meio de distribuição de frequências, médias e Desvio Padrão (DP) para caracterização da amostra.

O estudo respeitou os princípios éticos legais contidos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará (parecer consubstanciado n.º 1.817.368, em 2016, CAAE: 61722716.0.0000.5054). Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A média de idade das participantes foi de 45,9 anos (DP=16,6), variando de 18 a 81 anos. O perfil revelou predomínio de mulheres residentes fora do município de acompanhamento para a doença (56,6%), baixa escolaridade com média de 6,4 anos de estudo, com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (73,6%), e em parceria fixa (50%) (Tabela 1).

Quanto às características clínicas, a forma clínica com maior destaque foi a dimorfa (48,6%), em que o esquema de tratamento predominante foi o multibacilar (60,4%). A maioria das entrevistadas (67,2%) não possuía incapacidades físicas ocasionadas pela hanseníase.

Na análise da vida sexual das participantes, 48 (63,1%) mulheres afirmaram manter de uma ou mais relações por semana, e 46 (60,5%) relataram ter percebido alteração no seu comportamento sexual após o diagnóstico da hanseníase (Tabela 2).

Predominaram como fatores atribuídos à esta mudança a vergonha das alterações na pele (26,0%), a diminuição/ausência de desejo sexual (26,0%), o medo de transmissão da doença para o parceiro (17,3%), e sintomas

relacionados ao tratamento medicamentoso (15,2%).

A pontuação total do FSFI das participantes variou de 17,0 a 34,4, com média 24,1, onde 60 (78,9%) mulheres apresentaram escore total menor que 26, resultado que aponta para um risco aumentado de disfunção sexual no grupo estudado, inclusive com número superior ao das mulheres que relataram alteração sexual percebida (60,5%). No tocante aos domínios, destaca-se que o domínio com pior desempenho médio foi a satisfação sexual, e de melhor avaliação foi o domínio de dor ou desconforto (Tabela 3).

No domínio *desejo*, foi abordado sobre a frequência e grau de desejo ou interesse sexual. Quanto à frequência, a maioria das mulheres (36,9%) referiu que, nas últimas 4 semanas, poucas vezes sentiram desejo ou interesse, e que o grau de desejo foi moderado (47,4%).

No domínio *excitação*, a maioria (30,2%) das participantes relatou que poucas vezes (menos da metade do tempo em 4 semanas) sentiu-se sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual. Quanto ao grau e a segurança para ficar excitada, o resultado

com maior destaque foi o moderado para ambos (40,8% e 59,2%, respectivamente). No que diz respeito à frequência de satisfação com sua excitação sexual, 25 (32,9%) mulheres referiram que poucas vezes estavam satisfeitas com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual.

No domínio *lubrificação*, 33 (43,4%) mulheres afirmaram manter lubrificação vaginal durante as relações sexuais, porém 22 (28,9%) relataram ser ligeiramente difícil manter a lubrificação até o final da atividade sexual.

No domínio *orgasmo*, as respostas com maior destaque quanto a frequência em atingir o clímax foram algumas e poucas vezes (23,7%, para ambas) nas últimas 4 semanas, com 39,5% das mulheres afirmando ser ligei-

ramente difícil atingir o orgasmo, e 36,9% moderadamente satisfeitas com sua capacidade de atingir o orgasmo.

No domínio *satisfação*, 26 (34,2%) participantes estavam insatisfeitas com a proximidade emocional com seu/sua parceiro(a) durante a atividade sexual. De modo geral, 28 (36,9%) participantes relataram estar moderadamente satisfeitas com o relacionamento sexual com seu parceiro(a) e com sua vida sexual.

No domínio *dor*, a maioria das participantes (53,9%) afirmou que, nas últimas quatro semanas, quase nunca ou nunca sentiram desconforto ou dor durante a penetração vaginal, e 55 (72,4%) também não sentiram desconforto ou dor após a penetração vaginal.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas de mulheres com hanseníase, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Idade		< 1 SM	09 (11,8)
18 – 39	24 (31,7)	1 - 2 SM	56 (73,6)
40 – 59	30 (39,4)	>2 - 3 SM	07 (9,2)
≥ 60	22 (28,9)	> 3 SM	04 (5,4)
Município de residência		Forma clínica	
Fortaleza	33 (43,4)	Indeterminada	04 (5,4)
Outros municípios	43 (56,6)	Tuberculóide	23 (30,2)
Condição de união		Dimorfa	37 (48,6)
Parceiro fixo	38 (50,0)	Virchowiana	12 (15,8)
Solteira	31 (40,8)	Esquema de tratamento	
Parceiro eventual	07 (9,2)	Paucibacilar	26 (34,2)
Escolaridade		Multibacilar	46 (60,4)
0 a 3 anos	21 (28,0)	Alternativo	04 (5,4)
4 a 5 anos	21 (28,0)	GIF	
6 a 9 anos	19 (25,3)	Zero	51 (67,2)
10 anos ou mais	14 (18,7)	1	22 (28,9)
Renda Familiar em Salários-Mínimos (SM)		2	02 (2,6)
		Não registrado	01 (1,3)

Tabela 2 – Características da função sexual de mulheres com hanseníase. Fortaleza, Ceará, Brasil 2018.

Variáveis	n (%)
Frequência relação sexual semanal	
Uma ou mais vezes	48 (63,1)
Relação eventual, sem frequência definida	28 (36,9)
Alteração sexual percebida após o diagnóstico	
Sim	46 (60,5)
Não	30 (39,5)
Fatores atribuídos a alteração sexual após o diagnóstico (n=46)	
Vergonha das alterações na pele	12 (26,0)
Diminuição/ausência de desejo sexual	12 (26,0)
Medo de transmissão da doença para o parceiro	08 (17,3)
Sintomas relacionados ao tratamento medicamentoso	07 (15,2)
Distanciamento do parceiro	05 (10,8)
Dores	02 (4,7)

Tabela 3 – Distribuição da média dos domínios do FSFI em mulheres com hanseníase. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.

Domínios	Risco de disfunção sexual	
	Sim (60 – 78,9%)	Não (16 – 21,1%)
Desejo (R*= 3,79)	3,85	5,45
Excitação (R= 3,78)	3,40	4,99
Lubrificação (R= 3,96)	3,87	4,25
Orgasmo (R= 3,79)	3,53	4,61
Satisfação (R= 3,06)	2,67	4,32
Dor/ Desconforto (R= 5,34)	5,28	5,56

*R: Média de todas as mulheres.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico das entrevistadas foi semelhante a outros estudos na mesma população, em que predomina a idade adulta jovem, condições socioeconômicas desfavoráveis, presença de formas multibacilares e ausência de incapacidades físicas no momento do diagnóstico⁷⁻⁸.

A disfunção sexual percebida nas mulheres com hanseníase foi predominante, e apresentou como fatores atribuídos a alteração da imagem corporal, a diminuição da libido e o medo de transmissão para o parceiro.

A aparência física é algo marcante para o gênero feminino, principalmente pelo fato de as mulheres serem, na maioria das vezes, identificadas em termos da sua imagem. As manifestações da hanseníase podem alterar a aparência feminina, deixando-as inadequadas aos padrões estéticos estabelecidos socialmente. Tal ponto interfere diretamente em sua atividade sexual, podendo fazer com que haja diminuição da libido e disponibilidade sexual, fatores identificados nas mulheres deste estudo. Além disso, também se destacam o sentimento

de rejeição, a queda da autoestima e medo do abandono pelo parceiro⁹.

A dimensão estética e funcional do indivíduo, principalmente no que concerne ao gênero feminino, são profundamente afetadas mesmo após a cura da hanseníase. A percepção que a mulher tem de seu corpo sustenta-se nas mudanças corporais e suas repercussões, principalmente pela presença de lesões e incapacidades físicas. Para as mulheres, a imagem de um corpo belo e perfeito está associada à ausência de alterações na pele¹⁰.

Na esfera afetiva, social e sexual, podemos perceber que a realidade de mulheres com hanseníase é diferente da realidade masculina. Enquanto para o homem, o maior empecilho para o pleno relacionamento com a parceira seria a dificuldade de ereção e impotência sexual, explicada pela ocasional invasão testicular pelo bacilo na forma virchowiana, desencadeando diminuição das concentrações basais de testosterona e lesões testiculares; para a mulher o componente psicológico possui bastante peso, pois sua autopercepção e autoestima são bastante afetadas^{1,11}.

Neste estudo, percebeu-se que a maioria das mulheres com hanseníase se sentiu insegura com a imagem de seu corpo devido às alterações dermatológicas, e que diminuíram a atividade sexual e carícias por medo da transmissão da doença por via sexual ou saliva, enquanto outras temiam ser abandonadas por seu companheiro.

Mulheres com hanseníase apresentam uma autopercepção negativa da aparência. Nas relações afetivas há relatos de indisponibilidade sexual, desinteresse e divórcio. Além disso, relatam influência negativa dos efeitos da poliquimioterapia e sintomas físicos no desempenho da atividade sexual¹¹⁻¹².

Em pesquisa realizada no Nepal, com 30 mulheres com hanseníase e outras deficiências físicas, que objetivou investigar e comparar fatores relacionados a percepção de vida e da

sexualidade dessas mulheres, revelou que as mulheres com hanseníase pareciam enfrentar mais problemas em suas relações conjugais e sexuais do que as que possuíam apenas alguma deficiência física. Ademais, a maioria das entrevistadas afirmaram possuir problemas relacionados ao relacionamento sexual, onde os companheiros se abstinham das relações e dormiam em camas separadas, enquanto as mulheres estivessem em tratamento, vivenciando o estigma com relação a transmissão da doença¹³.

O estigma relacionado à doença também pode ser vivenciado por outros membros da família da pessoa afetada pela hanseníase, inclusive em suas relações pessoais. Em pesquisa qualitativa realizada na Etiópia foi evidenciado que as pessoas afetadas pela hanseníase e seus parentes apresentaram dificuldades em encontrar um parceiro ou manter seu casamento, pois eram consideradas uma ameaça para o bem-estar da comunidade¹⁴.

À medida em que os sinais de hanseníase e seu tratamento vão se tornando visíveis as mulheres evitam com maior frequência o contato social, inclusive ocultando a doença de membros da família e companheiro, como demonstrado pela maioria das mulheres (58%) entrevistadas em pesquisa em distrito indonésio¹⁵.

Para mulheres com patologias ou alterações em sua dimensão estética a sexualidade ainda é um tabu. Muitas mulheres ainda têm receio de falar sobre a sua sexualidade devido à cultura normativa que ainda temos em nossa sociedade. O apoio e suporte do companheiro são importantes para as mulheres com hanseníase, pois afeta positivamente o enfrentamento da doença perante a sociedade, assim como empoderamento de seu corpo, valorizando sua autoimagem.

A sexualidade é considerada uma dimensão íntima e relacional que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações com seus pares e com o mundo. Refere-se também à emoção

que o sexo pode produzir, transcendendo definições físicas. Possui significados complexos, multifacetados e que concentram grande carga de subjetividade. Mas também envolve questões físicas como a perda da libido, disfunção erétil, dor, entre outras, tornando a sexualidade e o ato sexual, secundários em sua vida¹¹.

Assim, a sexualidade não é um eixo isolado na vida do indivíduo, mas uma dimensão interligada a outras áreas da vida, como saúde, convívio em sociedade, auto percepção e autoimagem, educação, entre outros, podendo essas interferirem positivamente ou negativamente neste campo tão vasto.

CONCLUSÃO

A função sexual de mulheres com hanseníase é um tema que merece destaque visto o seu impacto na qualidade de vida, sobretudo nas relações sociais e afetivas, e, pela escassez de discussão deste tema na sociedade científica.

Neste estudo as mulheres com hanseníase apresentaram perfil compatível com outros estudos em que prevaleceu a idade adulta jovem, a presença de condições socioeconômicas desfavoráveis, e o adoecimento pelas formas multibacilares. A disfunção sexual percebida foi predominante entre as entrevistadas, com fatores associados à autoimagem e diminuição no desejo sexual. Destaca-se que o percentual de mulheres em risco para disfunção sexual detectado pela aplicação do FSFI foi superior a relatada espontaneamente pelas participantes. Em relação aos domínios avaliados através

Diante do exposto, aos profissionais da saúde orienta-se maior atenção durante as consultas de acompanhamento destas mulheres, onde o profissional deve esclarecer as dúvidas da paciente e seu companheiro, especialmente aqueles que podem trazer prejuízo à autoimagem, como a mudança na coloração da pele provocada pela clofazimina, reações hansênicas e incapacidades¹. Bem como adotar uma postura acolhedora frente aos relatos e medos do paciente. Se necessário, solicitar a presença do parceiro, para desmistificar algumas crenças sobre a doença e permitir que a família apoie e faça parte do tratamento e recuperação.

do FSFI, percebeu-se alteração na maioria dos domínios, com ênfase nos domínios satisfação, excitação, desejo e orgasmo.

Os achados revelam que as mulheres afetadas pela hanseníase enfrentam dificuldades para manutenção da função sexual, principalmente por fatores intrínsecos. Assim, é imperativo que haja um ambiente disponível e acolhedor para a promoção da saúde sexual, para que estes fatores sejam expostos e discutidos, visto que, muitas vezes, estão relacionados ao medo da transmissão da doença, tratamento medicamentoso, auto percepção e estigma.

Como limitação desse estudo destaca-se o delineamento transversal e a amostra reduzida, pois houve recusas em participar devido ao conteúdo sexual abordado no questionário e escala.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Nogueira, PSF; Rocha, ACF; Santos, SC. Metodologia: Nogueira, PSF; Rocha, ACF; Santos, SC. Validação: Nogueira, PSF; Rocha, ACF; Santos, SC. Análise estatística: Nogueira, PSF. Análise formal: Nogueira, PSF. Investigação: Rocha, ACF; Santos, SC. Recursos: Rocha, ACF; Santos, SC. Elaboração de redação-original: Nogueira, PSF; Rocha, ACF; Santos, SC. Redação-revisão e edição: Nogueira, PSF. Visualização: Nogueira, PSF; Rocha, ACF; Santos, SC. Supervisão: Nogueira, PSF. Administração do projeto: Nogueira, PSF.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a Hanseníase . Brasília: Ministério da saúde. 2017; Acesso em 10 de jan. 2022. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia Global de Hanseníase 2021 – 2030 – “Rumo à zero hanseníase” . Genebra: OMS. 2021; Acesso em 10 de jan. 2022. <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control [Internet]. Genebra: OMS. 2021; Acesso em 10 de jan. 2022. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345048/WER9636-eng-fre.pdf>
4. Queiroz MAC, Lourenço RME, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Social representations of sexuality for the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(4):662-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680413i>
5. Santos SR, Oliveira CM. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Rev Port Med Geral Fam.* 2015; 31:351-3. <http://doi.org/10.1080/00926230252851276>
6. Thiel RRC, Dambros M, Palma PCR, Thiel M, Riccetto CLZ, Ramos MF. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(10):504-10. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005>
7. Santos DAS, Galantini BS, Sales MP, Goulart LS, Olinda RA. Factors associated with physical disabilities of leprosy: a cross-sectional study. *Mundo Saúde.* 2021; 45(1):89-98. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145089098>
8. Aguiar DX, Raiol SRN, Costa CR, Aquino FDM, Costa NM. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em Porto Nacional - Tocantins de 2007 a 2018. *Rev Cienc Saúde* 2020; 10(2):43-50. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i2.867>
9. Sales JCS, Araújo MPR, Coelho MC, Luz VLES, Silva TCA, Júnior FJGS. Sexualidade de pessoas que vivem com hanseníase: percepção e repercussões. *Rev Enferm UFPE.* 2013; 7(2):460-6. <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201318>
10. Gonçalves M, Prado MAR, Silva SS, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Work and Leprosy: women in their pains, struggles and toils. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 1):660-7. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0598>
11. Oliveira MM, Lima LB, Ferreira RMM, Nascimento TL, Guedes TG. O impacto na sexualidade do portador de hanseníase. *BAR.* 2019; Acesso em 10 de fev. 2022; 1:5. <https://aepub.com/Articles/BAR-2019-01-2209.pdf>
12. Nascimento E, Coelho V, Souza C, Pereira M, Freitas M, Rocha A, et al. Autopercepção da aparência física, das relações conjugais e da atividade sexual de indivíduos com Hanseníase. ID online *Rev Psicol.* 2019; 13(48):113-29. <http://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2145>
13. Van'tnoordende AT, Vanbrakel WH, Banstola N, Dhakal KP. The impact of leprosy on marital relationships and sexual health among married women in eastern Nepal. *J Trop Med.* 2016; 2016:4230235. <https://doi.org/10.1155/2016/4230235>
14. Ayele H. Leprosy stigma and its effect on the marriage experience of leprosy affected people and their descendants: the case of Addis-Tesfa Hiwot settlements in Ethiopia. *Lepr Rev.* 2022; 93:149-60. <https://doi.org/10.47276/lr.93.2.149>
15. Peters RMH, Hofker ME, VanBrakel WH, Zweekhorst MBM, Seda FSSE, Irwanto I, et al. Narratives around concealment and agency for stigma-reduction: s study of women affected by Leprosy in Cirebon District, Indonesia. *Disabil CBR Inclusive Dev.* 2014; 25(4):5-21. <https://doi.org/10.5463/dcid.v25i4.389>

Recebido: 24 setembro 2021.

Aceito: 30 agosto 2022.

Publicado: 03 novembro 2022.