

Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial

Characteristics of people of quality of life with leprosy in outpatient treatment

Características de la gente de la calidad de vida con la lepra en tratamiento ambulatorio

Daniella Azevêdo Lobo de Araújo¹, Karen Krystine Gonçalves de Brito², Emanuelle Malzac Freire de Santana³, Valéria Leite Soares⁴, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

Como citar este artigo:

Araújo DAL; Brito KKG; Santana EMF, et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):5010-5016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5010-5016>

ABSTRACT

Objective: To characterize the quality of life of people with leprosy in outpatient treatment. **Method:** Exploratory-descriptive quantitative study with 59 subjects. To obtain the socioeconomic and clinical data of individuals used the questionnaire, and for the quality of life, the Short Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey SF-36. Data analysis was adopted IBM SPSS statistical software. **Results:** 78% multibacillary; males 54.3%; mean age 45.9 years; economically active 67%. The SF-36 shows average scores calculated values up to score 50, but the physical and emotional aspects (score <50) Age was correlated to the areas of functional capacity and physical aspects, while sex was associated with mental health. **Conclusion:** The investigated population has adequate quality of life, though, it is observed that this is affected by the disease.

Descriptors: Leprosy, Quality of live, Nursing

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: daniella_azevedo@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, PPGENF/UFPB. E-mail: karen_krystine@hotmail.com

³ Fisioterapeuta. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, PPGENF/UFPB. E-mail: manumalzac@gmail.com

⁴ Terapeuta Ocupacional. Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional/ UFPB. E-mail valeriasoaresl@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular da UFPB e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. E-mail: mmjulieg@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Método:** Estudo quantitativo exploratório-descritivo com 59 sujeitos. Para obtenção dos dados socioeconômicos e clínicos dos indivíduos utilizou-se formulário próprio e para a qualidade de vida, o questionário Short Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey, o SF-36. Para análise dos dados adotou-se o software estatístico IBM SPSS. **Resultados:** 78% multibacilares; sexo masculino 54,3%; idade média de 45,9 anos; economicamente ativos 67%. O SF-36 aponta escores médios calculados em valores acima ao escore 50, exceto os aspectos físicos e emocionais (escore < 50) A idade esteve correlacionada aos domínios de capacidade funcional e aspectos físicos, enquanto o sexo esteve associado à saúde mental. **Conclusão:** A população investigada apresenta qualidade de vida adequada, embora, observa-se que esta se encontra afetada pela doença.

Descritores: Hanseníase, Qualidade de vida, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la calidad de vida de las personas con lepra en tratamiento ambulatorio. **Método:** Estudio cuantitativo exploratorio-descriptivo con 59 temas. Para obtener los datos socioeconómicos y clínicos de los individuos utilizaron el cuestionario, y para la calidad de vida, el Short Medical Outcomes Study 36 - Artículo Short-Form Health Survey SF-36. Se aprobó el análisis de datos de IBM SPSS software estadístico. **Resultados:** 78% multibacilar; varones 54.3%; edad media de 45,9 años; económicamente activa de 67%. El SF-36 muestra las puntuaciones medias calculadas valores de hasta anotar 50, pero los aspectos físicos y emocionales (puntuación <50) La edad se correlacionó con las áreas de la capacidad funcional y los aspectos físicos, mientras que el sexo se asocia con la salud mental. **Conclusión:** La población investigada ha adecuada calidad de vida, sin embargo, se observa que esta se ve afectada por la enfermedad.

Descriptor: Lepra, Calidad de vida, Enfermería

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, a qual compromete principalmente a pele e os nervos periféricos (ulnar, mediano, fibular comum, radial, tibial posterior, facial e trigêmio), podendo deixar graves sequelas quando não há intervenção precoce, exigindo, portanto um acompanhamento multiprofissional em longo prazo, com vista à minimização e/ou ausência do surgimento de deformidades e consequente incapacidade.¹

Considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), principalmente em se tratando de países cujas taxas de prevalência da doença ultrapassam 1 caso a cada 10.000 habitantes como no Brasil,² a OMS tem investido para diminuir a sua incidência através de medidas educativas, preventivas e de tratamento, porém o Brasil ainda possui uma média de 47 mil novos casos de hanseníase por ano, em particular nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo classificado mundialmente como o segundo país com o maior número de casos, acompanhado da Índia que se encontra em primeiro lugar.³

Segundo dados do Sistema de Informações do SUS, no ano de 2012 foram confirmados 38.210 casos novos de hanseníase no Brasil, notificados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação- Sinan Net. Em se tratando de Paraíba houve 771 casos novos de hanseníase diagnosticados, sendo 105 destes no município de João Pessoa.⁴ Atualmente os números da doença reduziram mundialmente, próximos a 90%, quando comparados há vinte anos, observando-se uma diminuição de 37,8% na incidência de hanseníase no Brasil.⁵

Clinicamente pode se manifestar de quatro formas distintas (Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Vichorviana) que, com exceção da Indeterminada, são responsáveis por desencadear no indivíduo doente, lesões graves dos nervos periféricos podendo comprometer, troncos nervosos e ramos sensitivos. Tais comprometimentos trazem como consequências distúrbios sensitivos e/ou motores além de deformidades secundárias, sendo as úlceras cutâneas, uma das mais relevantes.⁶

Decorrentes de complicações da neuropatia em pacientes hanseníacos, as ulcerações são importante porta de entrada para infecções que podem se agravar e conduzir os pacientes a problemas de alta complexidade ou até mesmo amputação do membro comprometido, levando-os a incapacidades graves e relevantes, muitas vezes interferindo na vida socioeconômica resultando em discriminação e estigmatização.⁷

As lesões de pele e o comprometimento neuromotor, que levam as principais incapacidades físicas na hanseníase, agravam ainda mais a autoestima dos pacientes, o que resulta uma queda significativa na qualidade de vida e interfere diretamente nas relações sociais.⁸

Tendo em vista a atual situação da hanseníase no Brasil, os vários fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida dos pacientes e o impacto que a hanseníase causa na vida dos indivíduos com esta enfermidade, justifica-se a realização deste estudo que visa à caracterização da qualidade de vida dos portadores de hanseníase, em um complexo hospitalar público de referência para a patologia, localizado no município de João Pessoa-PB.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no complexo hospitalar público referência no cuidado ao portador de hanseníase, localizado no município de João Pessoa-PB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob protocolo nº 465.129, CAAE 17868413.9.0000.5188.

A amostra por conveniência incluiu pacientes portadores de hanseníase que buscaram atendimento no setor ambulatorial de enfermagem dermatológica, entre os meses de fevereiro a abril de 2014. Foram considerados elegíveis os indivíduos com confirmação do diagnóstico de hanseníase, independente da forma clínica, a mais de 60 dias, que

comparecessem ao serviço no período da coleta de dados; e concordassem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de exclusão instituíram-se: os casos novos, aqueles que tiverem confirmado o seu diagnóstico há apenas um mês, levando-se em consideração que estes podem apresentar alguma das fases do luto e não aceitação da sua condição de saúde; além dos clientes que não apresentem condições físicas e mentais de responderem ao formulário de coleta de dados.

Para obtenção da caracterização socioeconômica e clínica dos indivíduos foi construído um formulário próprio, e para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o questionário Short Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey, o SF-36, o qual consta de 11 questões, compondo assim 36 itens e abrangendo 8 domínios, conforme citado a seguir:^{9, 10}

1. A capacidade funcional: avalia a presença e extensão das limitações impostas a capacidade física;
2. Aspectos físicos: abordam as limitações no tipo e quantidade de trabalho, bem como o quanto essas limitações interferem nas atividades de vida diária das pessoas;
3. Aspectos emocionais: medem o impacto de aspectos psicológicos no bem estar da pessoa;
4. Dor: tem finalidade de quantificar a interferência nas atividades de vida diária dos pacientes;
5. Estado geral de saúde: avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global;
6. Vitalidade: considera o nível de energia e fadiga dos pacientes;
7. Aspectos sociais: analisam a integração do indivíduo em atividades sociais;
8. Saúde mental: investiga o descontrole emocional e o bem estar psicológico.

A validação (tradução e adaptação) brasileira do SF-36 foi realizada por Ciconelli em 1997. A avaliação da reprodutibilidade foi significativa para os oito componentes do SF-36 e a validade construtiva também foi considerada satisfatória e estatisticamente significativa, quanto aos componentes capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde foram correlacionados aos parâmetros clínicos.¹⁰

Como ponto de corte para cada domínio empregou-se o escore 50, ou seja, médias acima de 50 são consideradas satisfatórias e abaixo deste valor insatisfatório.¹¹

Para análise dos dados, foi utilizado o enfoque do método quantitativo através, da estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva foi utilizada para determinar as medidas de tendência central e variação, tais como, média, mediana e desvio padrão. A estatística inferencial foi aplicada para realizar comparações dos níveis de qualidade de vida em relação às variáveis: Sexo, Idade, Atividade econômica, Presença de úlceras e Classificação operacional. Foram aplicados os tes-

tes de Teste de Mann Whitney, Teste t student independente e Correlação de Pearson. Foi previamente fixado o nível de significância de 95% para as associações. Todo o processamento estatístico foi suportado pelo software estatístico IBM SPSS (anteriormente conhecido como Statistical Package for the Social Sciences – SPSS), versão 18.0.

RESULTADOS

A pesquisa constou de 59 pacientes acometidos pela hanseníase, dos quais 32 (54,3%) são do sexo masculino e 27 (45,7%) do sexo feminino. A idade média apresentada foi de 45,9 anos com desvio padrão de $\pm 17,4$ anos, sendo a maior prevalência de indivíduos na faixa etária de 51-60 anos (27,1%), seguidos pela faixa de maiores de 60 anos (22%), entre 15-30 anos (20,3%), 31-40 anos (18,7%), 41-50 anos (10,2%) e menores de 15 anos (1,7%).

Concernente ao estado civil observou-se 28 (47,4%) casos entre casados, 25 (42,4%) solteiros, 5 (8,5%) viúvos e 1 (1,7%) divorciado. Em relação à escolaridade destacaram-se as categorias com menor escolaridade (analfabetos, ensino fundamental incompleto) com 35 (59,3%) dos entrevistados e 24 (40,7%) nas demais categorias de nível educacional (ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo e ensino superior).

Para a categorização relativa à ocupação, os participantes foram divididos em dois grupos: economicamente ativos onde foram registrados 40 (67,8%) dos entrevistados e economicamente não ativos (aposentados, do lar, desempregados e estudantes), que se apresentaram em número de 19 (32,2%).

Quanto a caracterização operacional dos sujeitos, 11 (18,6%) são classificados como paucibacilares, 46 (78%) multibacilares e 3 (3,4%) apresentaram outros esquemas terapêuticos. Levando-se em consideração a forma clínica 25 (42,2%) estão na forma dimorfa, 20 (33,9%) virchoviana, 7 (11,9%) tuberculóide, 5 (8,5%) indeterminada e 2 (3,3%) neural pura.

Apenas 17 pacientes apresentaram reação hansênica, dos quais 13 (76,4%) do tipo I e 4 (23,6%) do tipo II. Somente 11 apresentaram úlceras, contudo dois pacientes as apresentaram tanto prévia quanto atualmente (no momento da coleta), perfazendo um total de 9 (69,2%) casos atuais de úlceras e 4 (30,8%) prévios.

Relativo à presença de doenças associadas, 14 pacientes apresentaram uma doença, e quatro entrevistados apresentaram mais de uma doença concomitantes. Entre as patologias destacaram-se a hipertensão arterial 10 (55,6%) e diabetes mellitus por 6 (33,3%).

Analisados os oito domínios do questionário SF 36, encontra-se o quadro sinóptico expresso na Tabela 1. Cinco dos oito domínios apresentou valor mínimo igual à zero, e dois tiveram média abaixo de 50%, onde o maior escore apresentou 59,79 de média.

Tabela 1 – Média dos domínios QV do questionário SF 36. João Pessoa- PB, 2014.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão (DP)
Capacidade Funcional	0	100	55,33	3 34,65
Aspectos Físicos	0	100	31,77	3 41,4
Dor	0	100	52,79	3 35,2
Estado Geral	5	100	59,79	3 27,22
Vitalidade	10	100	57,37	3 24,65
Aspectos Sociais	12,5	100	57,45	3 28,37
Aspectos Emocionais	0	100	35,58	3 45
Saúde Mental	0	100	57,89	3 24,56

Fonte: Elaboração Própria. Joao Pessoa-PB, 2014.

Para avaliação dos fatores que exercem influencia significativa na qualidade de vida (QV) dos pacientes acometidos pela hanseníase foram associados os domínios de QV do questionário SF 36 com as variáveis: sexo, idade, situação econômica, classificação operacional e presença de úlceras. Na Tabela 2 são descritas as variáveis e os domínios QV que obtiveram valor $p < 0,05$, ou seja, que apresentaram associação estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Avaliação da significância entre as variáveis (sexo, idade, atividade econômica, úlceras e classificação operacional) e os domínios de qualidade de vida do SF36. João Pessoa-PB, 2014.

	Sexo	Idade	Atividade econômica	Presença de úlceras	Classificação operacional
Capacidade funcional	p = 0,074 ¹	p = 0,017 ³	p = 0,084 ¹	p = 0,088 ¹	p = 0,943 ¹
Aspectos físicos	p = 0,940 ¹	p = 0,048 ³	p = 0,362 ¹	p = 0,510 ¹	p = 0,355 ¹
Dor	p = 0,575 ¹	p = 0,316 ³	p = 0,507 ¹	p = 0,563 ¹	p = 0,133 ¹
Estado geral de saúde	p = 0,780 ²	p = 0,139 ³	p = 0,418 ²	p = 0,584 ²	p = 0,904 ²
Vitalidade	p = 0,142 ²	p = 0,761 ³	p = 0,823 ²	p = 0,377 ²	p = 0,211 ²
Aspectos sociais	p = 0,329 ¹	p = 0,108 ³	p = 0,743 ¹	p = 0,546 ¹	p = 0,560 ¹
Aspectos emocionais	p = 0,140 ¹	p = 0,176 ³	p = 0,350 ¹	p = 0,218 ¹	p = 0,508 ¹
Saúde mental	p = 0,029 ²	p = 0,218 ³	p = 0,529 ²	p = 0,268 ²	p = 0,823 ²

Fonte: Elaboração Própria. Joao Pessoa-PB, 2014.

¹ Teste de Mann Whitney

² Teste t student independente

³ Correlação de Pearson

Conforme apresentado pela Tabela 2, pode-se observar que apenas duas variáveis apresentaram alguma associação significativa em relação às dimensões QV. O sexo apresentou valor $p < 0,05$, para o domínio Saúde Mental, enquanto

que a idade se manteve associada à Capacidade Funcional e Aspectos Físicos.

Quando avaliado mais intrinsecamente os dados apontados estatisticamente como significativos, encontramos o quantitativo apresentado pelas Tabelas 3 e 4.

Tabela 3 – Associação entre o variável sexo e o domínio QV saúde mental.

Domínios	Sexo	N	Média (±DP)	p-valor
Saúde Mental	F	27	50,37 3 27,80	P = 0,029 ²
	M	32	64,25 3 19,72	

Fonte: Elaboração Própria. Joao Pessoa-PB, 2014.

² Teste t student independente

Tabela 4 – Associação entre a variável idade e os domínios QV capacidade funcional e aspectos físicos

Domínios	Correlação de Pearson	p-valor
Capacidade funcional	r (Pearson) = -0,309	p = 0,017 ³
Aspectos físicos	r (Pearson) = -0,259	p = 0,048 ³

Fonte: Elaboração Própria. Joao Pessoa-PB, 2014.

³ Correlação de Pearson

Alusivo ao domínio QV saúde mental, para o qual a variável sexo apresentou valores estatisticamente significativos ($p = 0,029$), pode-se observar (Tab. 2) que o sexo feminino obteve menor escore de média, o que significa uma pior qualidade de vida, no aspecto relativo à saúde mental do que o sexo masculino.

A Tabela 4 aponta que a idade está correlacionada negativamente com as dimensões Capacidade Funcional e Aspectos Físicos (p -valor $< 0,05$), ou seja, à medida que a idade aumenta, os escores do QV tendem a diminuir.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio dessa investigação revelam que a maioria dos participantes é composta de pessoas do sexo masculino (54,3%); com idade média de 45,9 anos (desvio padrão de $\pm 17,4$ anos); casados (42,4%); com baixa escolaridade (59,3%); economicamente ativos (67,8%); classificados operacionalmente como multibacilares (78%); são acometidos pela hanseníase do tipo dimorfa (42,2%); apresentando presença de úlceras atuais (18,6%); e hipertensão arterial (55,6%) e diabetes mellitus (33,3%) como doenças associadas.

Corroborando com estudos semelhantes, realizados em Manaus/AM no período de 1998 a 2004¹² e no município de Uberaba/MG para o período de 2000 a 2006⁵, é observado para esta pesquisa a predominância dos casos sobre a população masculina, remetendo a maior exposição destes a doença, e ao menor acesso dos homens aos serviços primá-

rios de saúde. Em divergência, estudos realizados em Salvador/BA¹³, extremo sul de Santa Catarina¹⁴ e na microrregião de Diamantina/MG¹⁵ despontam uma superioridade do sexo feminino em relação ao masculino, no que se refere ao acometimento da hanseníase, apontando as mulheres como protagonistas na procura pelos serviços de saúde, e no cuidado com sua autoimagem se comparada aos homens, o que possibilita o diagnóstico.

A hanseníase é conhecida pelo seu longo período de incubação, o que favorece o acometimento da população em geral adulta, ou seja, na faixa etária economicamente ativa. Esse dado, condizente com os resultados encontrados assemelha-se a outros estudos, os quais ressaltam os prejuízos econômicos que a hanseníase causa para o paciente, família e sociedade, devido ao seu alto poder incapacitante que resulta em sequelas irreversíveis caso não seja diagnosticada e tratada precocemente.^{16, 17, 5}

No que se refere ao estado civil, prevaleceram os casados/união estável. No que se referem à escolaridade, estudos realizados no Brasil^{18, 19} convergem com os resultados aqui apresentados, reforçando o fato de que a hanseníase frequentemente acomete pessoas com baixa escolaridade, portanto contribuindo negativamente na compreensão dos indivíduos sobre a doença, seu diagnóstico e tratamento.

Como colocado anteriormente, os pacientes acometidos pela hanseníase, comumente estão na faixa etária economicamente ativa da população. Uma vez que esta possui características incapacitantes, torna-se de grande relevância a realização da avaliação do grau de incapacidade física dos pacientes durante o tratamento e após a alta a fim de minimizar o risco de prejuízos na capacidade de trabalho e consequentemente prejuízos econômicos, sociais e psicológicos para o indivíduo.^{17, 19, 20} Em pesquisa realizada na microrregião de Diamantina/MG¹⁵, foi observado um maior número de pessoas fora do mercado de trabalho (46,5%) das quais 33,3% precisaram de afastamento de suas atividades laborais devido às complicações geradas pela hanseníase.

Estudos que avaliaram o perfil dos pacientes com hanseníase convergem com achados desta pesquisa mostrando uma superioridade estatística dos casos Multibacilares em relação aos Paucibacilares bem como um alto quantitativo de pacientes classificados com forma clínica Dimorfa e Virchoviana^{21, 22}, o que nos leva a refletir sobre um possível diagnóstico tardio da doença.

Concernente ao desenvolvimento de reações hansênicas, alguns autores^{13, 23} reafirmam os dados aqui apresentados, revelando uma prevalência de reação do tipo I. Em pesquisa realizada em Salvador/ BA em um hospital especializado¹³ pode-se concluir a associação entre a forma clínica dimorfa e o desencadeamento da reação tipo I. Além disso, outro fator de risco para o desenvolvimento deste tipo de reação é o tratamento com a poliquimioterapia (PQT), podendo ocorrer durante ou após seu término.

Ainda sobre a caracterização clínica dos sujeitos, houve casos com presença de úlceras cutâneas e doenças (HAS

e DM) associadas. As úlceras cutâneas são importantes complicações relacionadas ao acometimento dos nervos pelo bacilo da hanseníase, que ocasiona neuropatia e, portanto, diminuição da sensibilidade protetora dos membros periféricos dos pacientes. Diante desse quadro, estudos²⁴ envolvendo autocuidado e detecção precoce dos casos de hanseníase, apontam a necessidade da educação em saúde para prevenção desses agravos. Concernente a presença das doenças associadas, é descrito na literatura²⁵, que a existência de uma doença crônica já afeta a qualidade de vida dos indivíduos.

A hanseníase causa grande prejuízo para a vida diária e as relações interpessoais, provocando sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar estritamente vinculados ao prejuízo físico, com grande impacto social e psicológico.

Após a descrição dos sujeitos, foi realizada uma comparação entre os resultados obtidos pela amostra nos domínios do SF-36, com objetivo de caracterizar a qualidade de vida do grupo estudado. “O escore final do SF-36 pode variar de 0 a 100, em que zero corresponde ao pior estado de saúde, e cem, ao melhor estado geral de saúde, sendo analisado cada dimensão em separado.”⁹ Diante dessa relação, pode-se observar na Tab. 1, que a população estudada apresentou melhor média para o domínio QV Estado Geral, e pior para o QV Aspectos Físicos.

Os domínios Aspecto Físico e Aspecto Emocional obtiveram escore abaixo de 50, considerado inadequado para qualidade de vida. Ressalta-se, contudo, que nenhuma dimensão obteve médias de escores próximos a 100, fato que aponta o quanto a amostra tem seu estado geral de saúde e qualidade de vida afetada, embora esta seja considerada adequada (escore > 50).

Em discordância, estudo realizado em Belém (PA) verificou-se que embora a vida tenha passado por grandes transformações após o diagnóstico da doença, vivendo longe de seus familiares, isolados da sociedade, devido o preconceito causado pelas sequelas; esses pacientes apresentam satisfação com sua qualidade de vida.²⁶

Quando testada associação entre as dimensões do SF-36 e a variável sexo, idade, condição econômica, classificação operacional da doença e presença de úlceras, a Tab. 2, mostra grau de significância apenas para o sexo e a idade. Remetendo a predominância de doentes com hanseníase do sexo masculino, encontrada neste estudo, podemos inferir que embora estes sejam mais acometidos, lidam melhor com os problemas relacionados à ansiedade, depressão e descontrole emocional do que o sexo feminino, uma vez que aquele obteve melhor média de escores do que esse (Tab. 3).

Em concordância, estudo avaliando a qualidade de vida em portadores de hanseníase¹⁰ expôs que os homens apresentam-se menos afetados em sua QV do que as mulheres, principalmente no que diz respeito aos domínios “Capacidade Funcional” e “Saúde Mental”, sugerindo o fato de eles lidarem melhor com o processo saúde/doença.

Quanto á idade, a média apresentada entre os participantes foi de 45,9 anos, sendo a faixa etária mais acometida dos 51 aos 60 anos (27,1%). A idade e os domínios Capacidade Funcional e Aspectos Físicos estiveram negativamente correlacionados (Tab. 4), ou seja, à medida que a idade aumenta a QV decresce. Neste caso, infere-se que a presença e a extensão das limitações impostas à capacidade física na hanseníase piora à medida que o indivíduo com hanseníase torna-se mais velho.

A hanseníase é uma doença que acomete principalmente os adultos-jovens.^{17, 23, 14} E por ser uma patologia que repercute negativamente nos aspectos psicológicos, sociais e físicos sendo altamente incapacitante, causa danos físicos irreversíveis e diminui a capacidade funcional dos indivíduos doentes¹⁹, provocando grande impacto na QV.

Avaliando a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento da hanseníase, no Paraná, autores concluem que o domínio físico é o que mais impacta na qualidade de vida dessas pessoas.²⁷ Em estudo sobre a história de vida e trabalho de pessoas atingidas pela hanseníase, foi apontado como resultado a mudança de vida dos sujeitos a partir dos sinais e sintomas da doença, variando em intensidade e tempo para cada um. As alterações corporais visíveis e as invisíveis (dor nos nervos, áreas anestesiadas, entre outras) levaram a perda de parte da QV, atingindo, além do físico, o emocional das pessoas que passaram a se sentir confusas frente a tantas mudanças.²⁸

Ainda em relação à idade, pacientes mais velhos apresentaram médias inferiores de qualidade de vida no aspecto físico. Esse aspecto é central da qualidade de vida do idoso, que sofre influências com o aumento da idade, como demonstrado em outro estudo.²⁹

A avaliação da associação entre a condição econômica, classificação operacional e presença de úlceras, mostrou que nenhum dos oito domínios sofreu significativa variação (p-valor >0,05) em função do SF-36. Contudo é importante destacar outros estudos que sugerem que pacientes multibacilares apresentam um maior comprometimento da sua qualidade de vida se comparada aos paucibacilares, uma vez que por representar o grupo de indivíduos classificados com as formas clínicas mais graves da doença, apresentam também maior comprometimento físico, psicológico e social.^{30, 8}

Seguindo padrões controversos aos resultados apresentados, a gravidade fisiopatológica da hanseníase justifica a presença de úlceras cutâneas que resultam de incapacidades físicas graves comprometendo, portanto a capacidade funcional dos indivíduos doentes e conseqüentemente sua QV.^{7, 31}

O processo de adoecimento associado a doenças crônicas favorece o desenvolvimento de incapacidades motoras, psicológicas e sociais, limitando os indivíduos e afetando diretamente sua qualidade de vida. Quando nos referimos à hanseníase, esse quadro se agrava, favorecendo o isolamento social, perdas laborativas e por conseqüência dificuldade de aceitação do processo de adoecimento e autocuidado, oca-

sionando sofrimento psíquico com repercussões na vida pessoal e profissional.³²

Assim sendo, pensar numa perspectiva humanizada e integralizada remete diretamente a necessidade de melhora da qualidade de vida desses pacientes, seja através do desenvolvimento de novas pesquisas, intervenções em saúde e/ou políticas públicas que viabilizem uma atenção prioritária e não negligência sobre a hanseníase.

CONCLUSÃO

Quanto à qualidade de vida, através do questionário SF-36 concluiu-se que os escores médios calculados apresentaram valores acima ao escore 50, a exceção dos aspectos físicos e emocionais (escore < 50), revelando que a população em termos gerais possui qualidade de vida adequada, embora, seja evidente que esta se encontra afetada pela doença.

A amostra é em sua maioria homens, com faixa etária prevalente entre 51 e 60 anos de idade, casados, com baixa escolaridade, economicamente ativos, multibacilares, apresentando presença de úlceras atuais e doenças associadas.

Com base nos resultados obtidos, pode-se afirmar que os aspectos físicos e emocionais são de fundamental importância na abordagem ao paciente com hanseníase, revelando que não somente o estado de doença, mas diversos outros fatores merecem atenção no cuidado a esses clientes.

A relação entre a qualidade de vida e as doenças crônicas na área de saúde tem despertado cada vez mais o interesse dos pesquisadores, portanto avaliar a QV dos pacientes acometidos pela hanseníase também é prioritária para melhoria da prática assistencial e das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rondini FCB. Proposta de avaliação e intervenção através da prevenção de incapacidades de pacientes com hanseníase [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2010.
2. Garcia ACM. Caracterização dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Campina Grande- Paraíba no período de 2001 a 2008 [trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Farmácia, 2011.
3. Nunes JM, Oliveira EM, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [citado em 15 out 2013]; 16(1): 1311-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700065>.
4. Departamento de informática do SUS. Indicadores em Saúde. [Homepage na internet] [citado em 13 jul 2013] Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php?saude=http%3A%2F%2Fdtr2004.saude.gov.br%2Fsinanweb%2Findex.php&botaook=OK&obj=http%3A%2F%2Fdtr2004.saude.gov.br%2Fsinanweb%2Findex.php>>.
5. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2010 jan-fev [citado em 27 mar 2013]; 43(1): 62-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n1/a14v43n1.pdf>>.
6. Davini R, Nunes CV, Guirro ECO, Guirro RRJ, Fascina E, Oliveira M, et al. Tratamento de úlceras cutâneas crônicas por meio da estimulação elétrica de alta voltagem. Rev Ciênc Méd [Internet].

- 2005 mai-jun [citado em 04 fev 2014]; 14(3): 249 – 58. Disponível em: <<http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1172/1147>>.
7. Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na Hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2007 set-out [citado em 25 mar 2014]; 82(5): 433-37. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n5/a06v82n05.pdf>>.
8. Budel AR, Raymundo AR, Costa CF, Gerhardt C, Pedri LE. Perfil dos pacientes acometidos pela Hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 set-out [citado em 30 mai 2014]; 86(5): 942-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n5/v86n5a12.pdf>>.
9. Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Rev Bras Reumatol*. 2003 Mar-Abril; 43(2): 9-13.
10. Martins, MA. Qualidade de vida em portadores de Hanseníase [dissertação]. Campo Grande: Universidade Dom Bosco, 2009.
11. Fernandes IIB, Vasconcelos KC, Silva LLL. A análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade da Amazônia. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Fisioterapia, 2009.
12. Imbiriba ENB, Silva Neto AL, Souza WV, Pedrosa V, Cunha MG, Garnelo L. Desigualdade social, crescimento urbano e Hanseníase em Manaus: abordagem espacial. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 jul [citado em 17 Mai 2014]; 43(4): 656-65. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/842.pdf>>.
13. Pinto RA, Maia HF, Silva MAF, Marback M. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com Hanseníase em um hospital especializado em Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2010 out-dez [citado em 14 mai 2014]; 34(4): 906-18. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n4/a2162.pdf>>.
14. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. *Rev Soc Bras Med Trop*. [Internet]. 2011 jan-fev [citado em 29 mai 2014]; 44(1): 79-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/18.pdf>>.
15. Ribeiro GC. Fatores relacionados à prevalência de incapacidades físicas em Hanseníase na microrregião de Diamantina [dissertação] Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
16. Conte ECM, Magalhães LCB, Cury MRCO, Soubhia RMC, Nardi SMT, Paschoal VDA, et al. Situação Epidemiológica da Hanseníase no município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 out-dez [citado em 14 Jun 2014]; 16(4): 149-54. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK1_out-dez_2010.pdf>.
17. Alves CJM, Barreto, JA, Fogagnolo L, Contin LA, NASSIF PW. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de Hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2010 jul-ago [citado em 17 mai 2014] 43(4): 460-61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n4/a25v43n4.pdf>>.
18. Savassi LCM. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores [dissertação]. Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou, 2010.
19. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela Hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 mai [citado em 02 fev 2015]; 29(5): 909-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/09.pdf>>.
20. Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDL, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da Hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. *Rev Enferm UFPE* [Internet] 2014 ago [citado em 27 fev 2015]; 8(8): 2686-93. Disponível em: <<file:///C:/Users/Adm/Downloads/6092-60466-1-PB.pdf>>.
21. Silva Sobrinho RAS, Mathias TAF, Linconl PB. Perfil dos casos de Hanseníase notificados na 14ª regional de saúde do Paraná após descentralização do programa para o nível municipal. *Ciênc cuid Saúde* [Internet]. 2009 jan-mar [citado em 07 Jun 2014]; 8(1): 19-26. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7767/4403>>
22. Lima HMN, Sauer N, Costa VRL, Coelho Neto GT, Figueiredo PMS. Perfil epidemiológico dos pacientes com Hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2010 jul [citado em 01 jun 2014]; 8(4): 323-7. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a007.pdf>>.
23. Teixeira MAG, Silveira VM, França ER. Características epidemiológicas e clínicas das reações hanseníase em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para Hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev Soc Bras Med Trop*. [Internet]. 2010 mai-jun [citado em 15 mai 2014]; 43(3): 287-92. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n3/15.pdf>>.
24. Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, Oliveira HS. Práticas e limitações de clientes com Hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 jan [citado em 30 Jan 2015]; 8(1): 16-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4633/pdf_4384>.
25. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013 set; 29(9): 1774-82.
26. Lira JBR, Silva MC. Qualidade de vida e correlação com a prevalência de incapacidade física em pacientes portadores de Hanseníase residentes na unidade especial abrigo João Paulo II [trabalho de conclusão de curso]. Belém: Universidade da Amazônia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Fisioterapia, 2010.
27. Dolenz MFA, Silva NMMG, Melo SCCS, Tashima CM, Toledo Neto JL, Bellucci Júnior JA, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. *Rev Odontol*. 2014 abr; 14(4): 238-56.
28. Silva RCP, Lopes A, Guisard CLMP, Peixoto ES, Metello HN, Ito LS, et al. História de vida e trabalho de pessoas atingidas pela Hanseníase em Serviços de Saúde do Estado de São Paulo. *Hansen int*. 2008 abr; 33(1): 9-18.
29. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013 set; 29(9): 1774-82.
30. Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com Hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2008 jan-fev [citado em 15 mai 2014]; 83(1): 39-43. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v83n1/a05.pdf>>.
31. Pereira SVM, Bachion MM, Souza AGC, Vieira SMS. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2008 nov [citado em 03 Jan 2015]; 6: 774-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nsp/a20v61esp.pdf>>.
32. Silva RC, Vieira MCA, Mistura C, Lira MOLC, Sarmiento SS. Estigma e preconceito: realidade de portadores de Hanseníase em unidades prisionais. *Fundam care online* [Internet] 2014 abr-jun [citado em 03 Mar 2015]; 6(2): 493-506. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2879/pdf_1231>

Recebido em: 24/03/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:
Karen Krystine Gonçalves Brito
R.: Severina Alves de Lima, nº 74
João Pessoa/Paraíba/Brasil
CEP: 58074-240