

Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase¹

Evaluation of the physical limitations, psychosocial aspects and quality of life of people affected by leprosy

Evaluación de las limitaciones físicas, aspectos psicosociales y calidad de vida de personas atendidas por la hanseníasis

Paloma Maranhão Ferreira Silva;² Laura Esteves Pereira;³ Larissa Lima Ribeiro;⁴ Danielle Christine Moura dos Santos;⁵ Raphaela Delmondes do Nascimento;⁶ Stephanie Steremberg Pires D'Azevedo⁷

Como citar este artigo:

Silva PMF, Pereira LE, Ribeiro LL, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Avaliação das limitações físicas, aspectos psicossociais e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase. *Rev Fun Care Online*. 2019 jan/mar; 11(1):211-215. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.211-215>

RESUMO

Objetivo: Avaliar os aspectos referentes as limitações físicas, psicossociais e qualidade de vida das pessoas atingidas pela hanseníase. **Método:** Estudo quantitativo, transversal. Foram aplicadas as escalas *Screening Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA), Participação Social e *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) com 31 sujeitos. **Resultado:** Evidenciou-se que a maioria dos participantes apresentava algum grau de restrição física e social. Correlacionando com o grau de incapacidade, destaca-se que os pacientes que apresentaram restrições também possuíam grau II de incapacidade. Quanto à qualidade de vida, o domínio psicológico e o de relações sociais apresentaram as médias mais altas, enquanto o físico e o ambiental tiveram as mais baixas. **Conclusão:** Afirma-se a necessidade de priorização e intensificação das ações de prevenção de incapacidades da hanseníase.

Descritores: Hanseníase, Autocuidado, Qualidade de vida.

1 Financiamento direto pela entidade holandesa Netherlands Leprosy Relief (NLR) e por bolsa de iniciação científica do PIBIC/CNPq 2015/2016. Elaborado a partir da monografia "Avaliação biopsicossocial dos usuários de grupos de autocuidado em hanseníase: estudo transversal", apresentada no ano de 2017 na Universidade de Pernambuco.

2 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

3 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

4 Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

5 Enfermeira. Doutora em saúde coletiva. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

6 Enfermeira. Doutoranda. Professora da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE).

7 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa associado da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

ABSTRACT

Objective: Analyze the aspects related to the physical, psychosocial and quality of life of people affected by leprosy. **Method:** Quantitative, cross-sectional study. The Screening Activity Limitation and Safety Awareness (SALSA), Social Participation and e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) scales were applied with 31 subjects. **Result:** The majority of the participants presented some degree of physical and social restriction. The correlation with the degree of disability highlighted that the patients who presented restrictions also had degree of disability II. About the quality of life, the psychological domain and the social relations showed the highest averages, while the physical and the environmental had the lowest ones. **Conclusion:** It is necessary to prioritize and intensify actions to prevent disability in leprosy.

Descriptors: Leprosy, Self-care, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los aspectos referentes a las limitaciones físicas, psicosociales y calidad de vida de las personas afectadas por la lepra. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal. Se aplicaron las escalas Screening Activity Limitation and Safety Awareness (SALSA), Participación Social y World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) con 31 sujetos. **Resultado:** Se evidenció que la mayoría de los participantes presentaba algún grado de restricción física y social. Correlacionando con el grado de incapacidad, se destaca que los pacientes que presentaron restricciones, también poseían grado II de incapacidad. En cuanto a la calidad de vida, el dominio psicológico y el de relaciones sociales presentaron las medias más altas, mientras que el físico y el ambiental tuvieron las más bajas. **Conclusión:** Se afirma la necesidad de priorización e intensificación de las acciones de prevención de incapacidades de la lepra.

Descriptores: Hanseniasis, Autocuidado, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium leprae* que apresenta evolução crônica e atinge, predominantemente, a pele e os nervos periféricos. No Brasil, ainda representa um grave problema de saúde pública, por ser uma enfermidade de caráter inerente às doenças de origem socioeconômica e cultural. Também é marcada pela problemática gerada pelas deformidades e incapacidades físicas, que afetam não somente o âmbito físico de seus portadores, mas se configura como uma das causas do estigma e do isolamento da pessoa na sociedade, trazendo problemas psicossociais.¹⁻²

Apesar de apresentar-se como uma das doenças mais antigas da humanidade, ainda no século XXI, a detecção de casos novos permanece elevada no mundo, com cerca de 250 mil casos novos registrados a cada ano. O Brasil, em 2015, apresentou uma taxa de detecção geral da doença de 14,06 casos novos/100 mil habitantes, correspondendo a 28.758 casos novos. O estado de Pernambuco, no mesmo ano, registrou 2.395 novos casos e apresentou um coeficiente de prevalência da doença de 1,88/10 mil habitantes.³⁻⁴

Devido ao acometimento neurológico, é fundamental investigar as alterações nos nervos periféricos, pois, se não diagnosticada precocemente, poderão surgir as deformidades e incapacidades. Assim, deve-se realizar a avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés, e classificar o grau de incapacidade

da doença, que varia de 0 (zero) a II (dois). O grau 0 é determinado pelo não comprometimento neural; o grau I corresponde à diminuição ou perda de sensibilidade; e o grau II indica a presença de incapacidades e deformidades do tipo lagoftalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos, contratura do tornozelo, entre outras.⁵

Nesse sentido, as limitações físicas e de atividade de vida diária podem levar à diminuição na qualidade de vida das pessoas atingidas por essa doença. Além dessas restrições, observa-se o grande impacto nas relações interpessoais, interferindo na dinâmica familiar, no convívio com os amigos, no trabalho e na interação com a comunidade.⁶

Assim, destaca-se que o desenvolvimento e instalação de deficiências e incapacidades físicas, emocionais e sociais no indivíduo atingido pela hanseníase é um dos pontos críticos envolvidos com a morbidade e cronicidade da doença e que deve ser priorizado nas ações de controle da enfermidade, nas práticas de cuidado e no acompanhamento dos casos.

A falta de conhecimento da população acerca da doença é a principal causa do medo e do preconceito e, mesmo já possuindo cura, ela ainda enfrenta várias dificuldades para o seu controle. Exemplos desses problemas são o diagnóstico tardio, tratamento inadequado, as dificuldades de acesso à atenção integral e o grande número de pessoas com sequelas.

Desse modo, considerando o contexto do adoecimento que pode levar às deformidades físicas, discriminação e exclusão social, objetivou-se, por meio deste estudo, analisar os aspectos biopsicossociais referentes às limitações vivenciadas e a qualidade de vida das pessoas atingidas pela hanseníase.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, realizado na cidade do Recife-PE, no período de setembro de 2015 a abril de 2016. Foram selecionados dois serviços de saúde, uma policlínica de especialidades e um ambulatório de dermatologia sanitária de hospital Estadual. Estes foram escolhidos por serem referência para o tratamento da hanseníase e possuírem grupos de autocuidado onde são discutidos temas acerca da prevenção de incapacidades (físicas e psicossociais).

Foram convidados a participar do estudo os pacientes com idade maior que 18 anos, em tratamento ou acompanhamento pós-alta e participantes dos grupos de autocuidado. O que resultou em uma amostra por conveniência, que totalizou 31 sujeitos. Os dados foram coletados por meio de consulta aos prontuários dos pacientes (identificação, classificação operacional da hanseníase e grau de incapacidade) e questionários reconhecidos e validados internacionalmente relacionados a limitação de atividade – Escala SALSA (*Screening Activity Limitation and Safety Awareness*); restrição de participação social – Escala de Participação Social; qualidade de vida (*World Health Organization Quality of Life*, WHOQOL-BREF).

A escala SALSA é usada para medir limitação de atividade, por meio da autopercepção do paciente quanto ao que ele consegue executar das atividades de vida diária. O seu escore varia de 0 a 80 e escores mais altos são indicativos de crescente limitação na realização de atividades. Os graus de limitação

são classificados em: sem limitação (até 24), leve limitação (25 a 39), moderada limitação (40 a 49), grave limitação (50 a 59) e extrema limitação (60 a 80).⁷

A escala de Participação Social utiliza o conceito de “par” e tem por objetivo dimensionar a restrição à participação social.⁸ A escala abrange oito dos nove domínios do componente atividade e participação da Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), composta por 18 itens, seu escore varia 0 a 90. Os graus de restrição são classificados em: sem restrição (0 a 12), leve restrição (13 a 22), moderada restrição (23 a 32), grave restrição (33 a 52) e extrema restrição (53 a 90).⁹⁻¹⁰

Já a escala de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) é constituída por 26 perguntas. As duas primeiras perguntas são sobre a qualidade de vida geral, e as outras 24 são sobre os domínios: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente.¹¹

Os dados coletados foram organizados em planilhas e tabulados no software Microsoft Excel 2013. Em seguida, foram transformados em quadros e gráficos e discutidos à luz da literatura de referência sobre hanseníase, limitações físicas e psicossociais e qualidade de vida.

Este estudo compõe o projeto de pesquisa “Práticas de Autocuidado das pessoas atingidas pela hanseníase: singularidades e desafios”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco e aprovado com número CAAE: 24821313.4.0000.5192. Os sujeitos do estudo tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assinaram, expressando seu desejo de participar da pesquisa, atendendo aos princípios éticos, conforme as Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

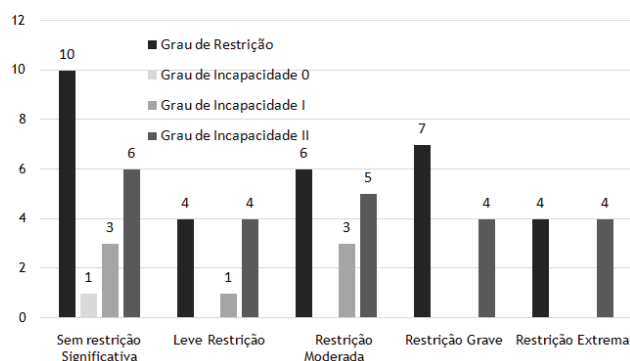
Participaram do estudo 31 pacientes, com idades compreendidas entre 32 e 76 anos de idade. O sexo masculino representou 61% da amostra, e o feminino 39%. A maioria dos indivíduos apresentava a classificação operacional multibacilar, com o percentual de 87,1%; os paucibacilares obtiveram o percentual de 9,7%, e 3,2% da amostra não apresentava classificação registrada nos prontuários. Em relação ao grau de incapacidade dos entrevistados, 3,2% apresentava grau 0; 22,6% grau I; e 74,2% grau II.

A Escala de Participação Social aplicada com os sujeitos do estudo, aborda questões sobre o envolvimento e relacionamento dos indivíduos com a família, amigos e comunidade, além de questões sobre a autopercepção. Durante a sua aplicação, é perguntado, por exemplo, se o indivíduo recebe o mesmo respeito na comunidade que o seu par, se ele trabalha tanto quanto o seu par e se a opinião dele é importante nas discussões familiares.

Neste estudo, foi possível evidenciar que a maior parte dos pacientes, 68% (n=21) da amostra, possuíam algum grau de restrição (leve, moderada, grave ou extrema), como apontado no Gráfico 1. Destaca-se, ainda, que, ao comparar o grau de incapacidade dos pacientes com o grau de restrição da Participação Social, é possível constatar que todos os

pacientes com algum nível de restrição, possuíam grau I ou II de incapacidade.

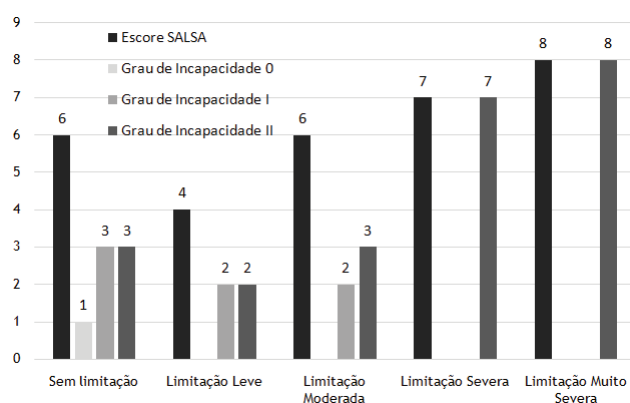
Gráfico 1 - Grau de restrição social relacionado ao grau de incapacidade em pacientes acometidos pela hanseníase, Recife-PE, 2016.



Em relação à limitação física, avaliada pela escala SALSA, quanto mais baixo for o escore, menor a dificuldade na realização das atividades de vida diária o paciente terá; enquanto escores mais altos indicam níveis crescentes de limitação de atividade. Neste estudo, identificou-se que a maior parte dos sujeitos apresentam limitação muito severa (26%) ou severa (23%) para desempenhar suas atividades de vida diária, como destacado no gráfico 2.

Correlacionando a classificação de limitação física da SALSA com o Grau de Incapacidade, observou-se que todos os pacientes com limitação muito severa e severa apresentavam grau II de incapacidade.

Gráfico 2 - Escore de limitação da escala SALSA relacionado ao grau de incapacidade em pacientes acometidos pela hanseníase, Recife-PE, 2016.



Na análise da qualidade de vida, realizada por meio da escala WHOQOL-BREF, quanto maiores os valores das médias dos domínios, maior a qualidade de vida e os valores são apresentados em percentual. Assim, identificou-se que o domínio psicológico e o de relações sociais representam os domínios com as médias mais altas. Observa-se um contraste expressivo entre o mínimo e o máximo no domínio social, apontando dificuldades nas relações pessoais de alguns sujeitos entrevistados, como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF de portadores de hanseníase, Recife-PE, 2016.

Domínios Whoqol-bref	Mínimo	Máximo	Mediana	Média ±	Desvio Padrão
Físico	7	82	50	47 ±	19,86
Psicológico	21	92	67	63 ±	18,86
Relações Sociais	8	100	67	62 ±	28,06
Ambiental	19	75	50	47 ±	14,22
Qualidade de Vida Geral	23	83	59	55 ±	16,95

A média do domínio físico e do ambiental foram as mais baixas e apresentaram o mesmo percentual, o que contribuiu para a diminuição do escore de qualidade de vida geral dos entrevistados, que resultou em 55%. O domínio físico apresentou o escore mínimo mais baixo entre todos os domínios, o que pode ser atribuído ao poder incapacitante da doença, visto que a maior parte dos sujeitos do estudo apresenta capacidade instalada.

Os resultados encontrados e analisados juntamente ao grau de incapacidade possibilitam a obtenção de uma visão mais ampla e fidedigna das condições de vida destes pacientes, visto que a maioria dos que participaram deste estudo possuíam grau II de incapacidade e, dentre estes, muitos apresentaram significativos graus de restrição e limitação.

O estudo identificou níveis significativos de limitação de atividades, restrição à participação social e baixo percentual de qualidade de vida das pessoas entrevistadas atingidas pela hanseníase.

Sobre a caracterização dos participantes, em estudo realizado por Oliveira *et al.*,¹² revela-se que há uma maior probabilidade de pessoas do sexo masculino serem afetadas pela hanseníase. Este achado corrobora com os resultados apresentados. Referente à classificação operacional, maior parte da amostra é enquadrada na categoria multibacilar e há uma grande porcentagem de indivíduos que também apresenta algum grau de incapacidade física,¹³ assim como encontrado no presente estudo.

A análise da participação social revelou que a maior porcentagem dos pacientes foi classificada com algum grau de restrição da participação social. Assim, segundo Santos,⁶ esses pacientes necessitam de uma atenção à saúde mais qualificada e integral. Apesar deste achado e da história de exclusão e preconceito que a hanseníase possui, não se pode relacionar apenas a doença à restrição à participação social. É fundamental analisar outras variáveis que poderão interferir. Ao correlacionar o grau de restrição obtido na escala de Participação Social com o grau de incapacidade física, dos 21 participantes, 17 apresentavam grau II de incapacidades, e o restante grau I. Resultado semelhante foi encontrado por Santos,⁶ que, em seu estudo, revela que os indivíduos que apresentaram algum grau de restrição social (leve, moderada, grave ou extrema), em sua maioria, possuíam grau I de incapacidade.

Neste estudo, diferentemente do que foi encontrado por Monteiro *et al.*³ e Santos *et al.*,¹⁴ em que a maioria dos

participantes tiveram escores de limitações leves, encontrou-se que a maior parte apresentou escores de limitações muito severas. O que pode sugerir que houve problemas na trajetória assistencial dos pacientes, como um diagnóstico tardio da doença e, conseqüentemente, a instalação de graus de incapacidade física, ou dificuldades no acesso a serviços que promovam a prevenção de incapacidades e reabilitação.

Ao realizar uma análise comparativa entre os resultados de limitação de atividades e o grau de incapacidade, Santos⁶ constatou que não há uma associação significativa entre os escores. Em contrapartida, no presente estudo, identificou-se que quanto maior o grau de incapacidade física, maior o escore de limitação de atividade. O achado está relacionado ao perfil dos participantes dos grupos de autocuidado, que possuem, em sua maioria, pessoas com incapacidades já instalada. Os dados analisados apontam uma baixa qualidade de vida. Este achado discorda com os de Sena,¹¹ que afirma, em outro estudo, que a qualidade de vida é positiva na maioria dos aspectos mensurados. Se observado a qualidade de vida geral dos participantes, a média é um pouco a cima dos 50 pontos, divergindo da média de mais de 60 pontos da análise de Sena.¹¹

Neste estudo, assim como na pesquisa de Simões *et al.*,¹⁵ o domínio psicológico e o de relações sociais foram os que obtiveram as médias mais altas. Destaca-se que o domínio psicológico é composto por perguntas que envolvem sentimentos positivos e negativos, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade e crenças pessoais. Já o domínio de relações sociais possui perguntas sobre relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual.

O domínio físico, que envolve questões sobre dor e desconforto, mobilidade e atividades da vida cotidiana e o domínio meio ambiente, que abrange quesitos sobre segurança física e proteção, ambiente do lar e recursos financeiros, foram os que alcançaram as médias mais baixas. Esses dois domínios contribuem para a piora da qualidade de vida da população estudada. Observa-se que, na análise de Sena¹¹ e na de Simões *et al.*,¹⁵ encontra-se os mesmos dados relacionados a esses dois domínios.

As classificações resultantes da aplicação das escalas permitiram obter um diagnóstico situacional dos aspectos biopsicossociais dos participantes do estudo. Há um maior percentual de pessoas que possui alguma restrição, com limitação muito severa e apresenta uma qualidade de vida baixa. Esse conhecimento das limitações e restrições causadas pela doença possibilita uma análise que contribui para o fortalecimento de ações de prevenção de incapacidades e de medidas que melhorem a qualidade da atenção e dos cuidados oferecidos às pessoas atingidas pela hanseníase.

CONCLUSÃO

A análise situacional realizada por este estudo apontou o quanto a qualidade de vida dos pacientes pode ser afetada pela doença. O impacto desta e a conseqüente instalação das incapacidades e deformidades afetam não somente o âmbito físico dos pacientes, com evidentes limitações para realização de atividades de vida diária, mas também englobam problemas psicossociais, como, por exemplo, a restrição

social. Identificou-se que as associações entre os níveis de comprometimento apontado pelas escalas podem subsidiar os profissionais de saúde na compreensão dos impactos subjacentes ao tratar as pessoas atingidas pela hanseníase.

Neste sentido, afirma-se a necessidade de priorização e intensificação das ações de prevenção de incapacidades e reabilitação da hanseníase, com a preocupação de que se tenha uma equipe especializada e capacitada para o atendimento aos pacientes, buscando sempre um cuidado integral.

AGRADECIMENTOS

Ao apoio do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN), ao financiamento (por meio do edital NLR 2015/2016) da entidade holandesa *Netherlands Leprosy Relief* (NLR), que atua em diversos países no controle da hanseníase e prevenção de incapacidades, e à Universidade de Pernambuco, por meio da bolsa de iniciação científica do PIBIC/CNPq 2015.

REFERÊNCIAS

1. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macedo EA, Pires CAA et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [acesso em 2016 Set 15]; 8(27):143-9. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/467/550>
2. Silveira MGB, Coelho AR, Rodrigues SM, Soares MM, Camillo GN. Portador de Hanseníase: Impacto psicológico do diagnóstico. *Psicologia & Sociedade*. 2014; 26(2):517-27.
3. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JCB, 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*. 2013; 29(5):909-20.
4. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. DATASUS [acesso em 2016 Ago 28]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade, 2015. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
5. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Ago 28]; 29(3):171-5. Disponível em: http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p171-175.pdf
6. Santos CL. Avaliação do usuário no período pós-alta da hanseníase: utilização das escalas SALSAS e participação social [Dissertação]. Porto Velho: Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2014.
7. SALSAS Scale: Users Manual [Internet]. 2010 [acesso em 14 nov. 2016]. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/files/SALSAS%20manual%20v1.pdf>
8. Van Veen NHJ, Hemo DA, Bowers RL, Pahan D, Negrini JF, Velema JP et al. Evaluation of activity limitation and social participation, and the effects of reconstructive surgery in people with disability due to leprosy: a prospective cohort study. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2011 [acesso em 2016 Set 15]; 33(8):667-74. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2010.506238?scroll=top&needAccess=true>
9. Van Brakel WH, Anderson AM, Mutatkar RK, Bakirtzief Z, Nicholls PG, Raju MS et al. The Participation Scale: measuring a key concept in public health. *Disabil Rehabil*. 2006; 28(4):193-203.
10. PARTICIPATION scale users [Internet]. 2005. [acesso em 2016 Nov 14]. Disponível em: <https://www.leprosy-information.org/keytopic/participation-scale>.
11. Sena AL. Participação Social e Qualidade de Vida de Pessoas Atingidas pela Hanseníase. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2015.
12. Oliveira LR, Nascimento AR, Nascimento MMP, Pereira AP, Lemos ICS, Kerntopf MR. Limitação de atividades e participação social entre usuários de um grupo de autocuidado em hanseníase. *R. Interd*. 2016; 9(1):171-81.
13. Souza VTC, Júnior WMS, Jesus AMR, Oliveira DT, Raptis HA, Freitas PHL, et al. Is the WHO disability grading system for leprosy related to the level of functional activity and social participation? *Lepr Rev*. 2016; 87:191-200.
14. Santos VS, Oliveira LS, Castro FDN, Gois-Santos VT, Lemos LMD, Ribeiro MCO, et al. Functional Activity Limitation and Quality of Life of Leprosy Cases in an Endemic Area in Northeastern Brazil. *Plos Negl Trop Dis*. 2015; 9:1-8.
15. Simões S, Castro SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de Vida dos Portadores de Hanseníase num Município de Médio Porte. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Online [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Set 27]; 49(1):60-7. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2016/vol49n1/AO8-Qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hanseníase.pdf>

Recebido em: 13/11/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 22/11/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Paloma Maranhão Ferreira da Silva Rua São Salvador, 137,

APT. 302, Espinheiro

Recife-PE, Brasil CEP: 52.020-200

E-mail: paloma_maranhão@hotmail.com