



ORIGINAL

## Qualidade de vida de pacientes diagnosticados com hanseníase em um município do Piauí

The quality of life of patients diagnosed with leprosy in a city in Piauí  
Calidad de vida de pacientes diagnosticados con lepra en un municipio de Piauí

Izabel Chrystine Pereira de Souza<sup>1</sup>  
ID <https://orcid.org/0000-0003-2840-1247>

Victorugo Guedes Alencar Correia<sup>1</sup>  
ID <https://orcid.org/0000-0003-2440-0343>

Heidy Priscilla Velôso<sup>2</sup>  
ID <https://orcid.org/0000-0002-0009-5519>

Luís Evêncio da Luz<sup>1</sup>  
ID <https://orcid.org/0000-0003-2148-8175>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Paulista (UNIP), Goiânia, Goiás, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar os domínios de qualidade de vida em pacientes com hanseníase em um município de alta endemicidade do Piauí. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado entre fevereiro e novembro de 2019. Para a coleta de dados, foram utilizados um formulário sociodemográfico e o questionário de qualidade de vida SF-36, sendo as informações analisadas por meio dos testes de U Mann-Whitney que visa comparar a diferença entre dois grupos e o de Kruskal-wallis que pretende comparar a média de duas ou mais amostras independentes. **Resultados:** participaram do estudo 46 pacientes. Quando avaliadas as variáveis socioeconômicas e clínicas relacionadas aos domínios de qualidade de vida, o “Aspecto emocional” obteve maior média (78,25; dp: 39,88) e a dimensão “Saúde mental” apresentou menor média (45,04; dp: 24,95). Já a variável ocupação relacionou-se negativamente com o estado geral de saúde (p=0,002) e saúde mental (p=0,009). **Conclusão:** a maior parte das dimensões avaliadas obteve boas pontuações, indicando uma boa qualidade de vida na população estudada, exceto as dimensões referentes a “saúde mental” e “estado geral de saúde” relacionados a variável ocupação, obtendo baixo score e indicando má qualidade de vida nesses últimos.

**Descritores:** Qualidade de Vida. Hanseníase. Doenças Endêmicas.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the domains of quality of life in patients with leprosy in a city of Piauí where the disease is highly endemic. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, carried out from February to November 2019. For data collection, a sociodemographic form and the SF-36 quality of life questionnaire were used. The information was analyzed using Mann-Whitney's U to compare the difference between two groups and the Kruskal-Wallis test, to compare the mean of two or more independent samples. **Results:** 46 patients participated in the study. When the socioeconomic and clinical variables related with the quality-of-life domains were evaluated, the "Emotional aspect" had the highest mean (78.25; sd: 39.88) while the lowest was found in the "Mental health" dimension (45.04; sd 24.95). The variable occupation had a negative relation with the general state of health (p=0.002) and mental health (p=0.009). **Conclusion:** Most dimensions evaluated presented a good score, indicating that the quality of life of the population studied was good. The exception were the dimensions "mental health" and "general state of health" when related with the variable occupation, whose score was low, indicating that the quality of life in these dimensions was low.

**Descriptors:** Quality of Life. Leprosy. Endemic Diseases.

### RESUMÉN

**Objetivo:** analizar los dominios de calidad de vida en pacientes con lepra en un municipio de alta endemia en Piauí. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal, realizado entre febrero y noviembre de 2019. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha sociodemográfica y el cuestionario de calidad de vida SF-36, siendo las informaciones analizadas a través de las pruebas U Mann-Whitney, que visan comparar la diferencia entre dos grupos, y el método de Kruskal-wallis, que compara la media de dos o más muestras independientes. **Resultados:** participaron del estudio 46 pacientes. Cuando evaluadas las variables socioeconómicas y clínicas relacionadas con los dominios de calidad de vida, el “Aspecto emocional” tuvo la media más alta (78,25; DE: 39,88) y la dimensión “Salud mental” tuvo la media más baja (45,04; DE: 24,95). La variable ocupación se relacionó negativamente con el estado de salud general (p=0,002) y la salud mental (p=0,009). **Conclusión:** la mayoría de las dimensiones evaluadas obtuvieron buenos puntajes, indicando una buena calidad de vida en la población estudiada, excepto las dimensiones referentes a “salud mental” y “estado general de salud”, relacionadas con la variable ocupación, obteniendo un puntaje bajo e indicando mala calidad de vida en estos últimos.

**Descritores:** Calidad de Vida. Lepra. Enfermedades Endémicas.

## INTRODUÇÃO

Segundo a literatura, a hanseníase representa uma doença infectocontagiosa, desencadeada pelo bacilo denominado *Micobacterium leprae*.<sup>(1)</sup> Sendo considerada uma das patologias mais antigas do mundo e associada as más condições sociais e econômicas da população.<sup>(2,3)</sup> A sua transmissão se dá por meio do contato prolongado com indivíduos infectados, bem como através de gotículas ou aerossóis.<sup>(4,5)</sup> O diagnóstico é clínico e epidemiológico, onde as lesões suspeitas devem ser investigadas através de um exame físico e dermatoneurológico.<sup>(6)</sup>

Estima-se que, anualmente, cerca de 27.000 novos casos de hanseníase são diagnosticados em vários países de baixa e média renda, sendo considerada uma questão de saúde pública.<sup>(7)</sup> Além disso, acredita-se que, mundialmente, existe em média 200.000 novos diagnósticos a cada ano, bem como um alto índice de pessoas que convivem com alguma sequela ou comprometimento relacionados a doença, chegando a mais de 4 milhões de pessoas.<sup>(8)</sup>

Brasil, Índia e Indonésia são países com alta incidência de casos, sendo que o país brasileiro ocupa a segunda posição no ranking mundial.<sup>(9-10)</sup> Somente no ano de 2017, em média 13% de mais de 200.000 casos de Hanseníase no mundo inteiro ocorreram em território brasileiro.<sup>(11)</sup> Entre o período de 2013 a 2017, a região Nordeste do Brasil registrou o maior número geral de casos notificados da doença.<sup>(12)</sup>

Em decorrência de sua cronicidade, quando não tratada de forma adequada, a hanseníase pode levar ao desenvolvimento de incapacidades físicas e psicossociais,<sup>(13)</sup> além da estigmatização do paciente.<sup>(14)</sup> Assim, necessita de um cuidado que contemple o princípio da integralidade, bem como do acesso aos vários níveis de atenção em saúde.<sup>(13)</sup>

O tratamento medicamentoso é realizado com antibióticos, denominado poliquimioterapia (PQT), com a finalidade de eliminar a bactéria do corpo,<sup>(15)</sup> e reduzir a morbimortalidade provocada pela patologia.<sup>(16)</sup> Mesmo com o tratamento, apresenta grande impacto na vida do indivíduo, resultando em desconfortos físico, mental e social, dificultando a realização das atividades cotidianas, além de gerar um processo de exclusão na sociedade e alteração na Qualidade de Vida (QV).<sup>(17,18)</sup>

Sobre a QV, várias definições podem estar associadas a princípios importantes, sendo eles, habilidade funcional, poder socioeconômico, satisfação, condição emocional, convívio social, atividade intelectual e à autoproteção de saúde. Mesmo sendo um conceito baseado em interpretação pessoal, julga-se que as pessoas com hanseníase tenham danos refletidos na sua QV.<sup>(19)</sup> Assim, torna-se necessária a busca pela ampliação das pesquisas que avaliam a QV desse público, sendo essencial para o direcionamento e execução das políticas de saúde.<sup>(20)</sup>

Nesse contexto, considerando o elevado número de diagnósticos, a complexidade e as condições que impactam a QV, justifica-se a realização desta pesquisa que tem como propósito a análise da QV de

indivíduos diagnosticados com hanseníase, a fim de averiguar tais fatores. Sendo assim, ampliar o conhecimento e o leque de estudos sobre tema, com intuito de que futuramente possam ser planejadas ações que favoreçam a QV de pessoas acometidas pela doença.

Dessa forma, objetivou-se analisar os domínios de QV em pacientes diagnosticados com hanseníase em um município de alta endemicidade do Piauí.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado entre fevereiro e novembro de 2019 sobre a QV em pacientes com diagnósticos de hanseníase em Picos-PI. A população foi constituída por 90 pacientes que receberam o diagnóstico da doença no município, entre 2015 a 2018 e foram identificados através de prontuários disponíveis no centro de referência para tratamento da hanseníase, que atende Picos e cidades vizinhas, realizando desde o diagnóstico até a entrega da PQT.

Para a seleção da amostra, foram incluídos pacientes com diagnóstico de hanseníase no período supracitado e registrados no centro de referência. Excluiu-se (n=44) os ausentes no momento da coleta de dados após três tentativas (n=22), os com contato telefônicos inválidos (n=15), menores de 18 anos (n=6), internados em unidade hospitalar (n=0) e os que foram a óbito (n=1), assim, foram selecionadas 46 pessoas.

Referente a coleta de dados, após a identificação dos pacientes, os pesquisadores convidaram a irem ao serviço de referência, onde explicou-se o objetivo da pesquisa e concordando com a participação e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados os instrumentos de coleta.

Os instrumentos utilizados foram o formulário sociodemográfico composto pelas variáveis: sexo, cor, faixa etária, estado civil, renda, escolaridade, ocupação, morbidades, prática de atividade física e uso ou não de medicamentos que não são relacionados ao tratamento da hanseníase; e o questionário de qualidade de vida SF-36, composto por 11 questões e 36 itens (cada item com um valor numérico respectivo) que englobam oito domínios: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano e estruturado em 11 perguntas constituídas de questionamentos acerca dos domínios, com alternativas objetivas de valor numérico. Para interpretação das respostas, foi feita a conversão do valor das questões em notas. As notas variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. Esse método é chamado de *raw scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. A partir do *score* final dado pelo cálculo do *Raw Scale*, os dados foram organizados em tabelas e analisados de forma descritiva e inferencial, com o *Software Statistical Package for the Social Sciences*

(SPSS), versão 20.0. Após a tabulação dos dados e a análise dos resultados, consideram-se porcentagens de 0 a 100, quanto mais perto de 100%, melhor o nível de qualidade de vida geral do paciente.

Realizada a estatística descritiva com as variáveis socioeconômicas e clínicas e a inferência estatística foram feitas, utilizando os testes de *U Mann-Whitney* que visam comparar as diferenças entre dois grupos e o de *Kruskal-wallis* que pretende comparar a média de duas ou mais amostras independentes. Para todos os testes realizados, foi considerado como diferença significativa  $p < 0,05$  com intervalo de confiança de 95%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), com parecer n° 3.342.232, cumprindo todas as normas da resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, para desenvolvimento de pesquisas, envolvendo seres humanos.<sup>(21)</sup>

## RESULTADOS

A amostra foi de 46 pacientes com diagnóstico de hanseníase, com predominância do sexo feminino (58,7%), faixa etária acima de 50 anos (52,2%), ensino fundamental incompleto (52,2%) e solteiros (37,0%). Cerca de 37,0% autodenominaram-se pretos, e 58,7% relataram possuir uma renda salarial que não ultrapassa um salário-mínimo, predominando a aposentadoria como fonte financeira (37,0%) (TABELA 1).

Em relação às variáveis clínicas estudadas por meio do formulário sociodemográfico, a maioria referiu presença de morbidade associada (76,1%), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (39,2%), Diabetes *Mellitus* (DM) (39,1%), o uso de medicamentos que não estejam associados a hanseníase (69,6%) e 56,5% relaram serem inativos fisicamente (TABELA 2).

Em relação à inferência estatística, realizou-se associação entre os oito domínios do instrumento de avaliação da QV (SF-36) com as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes (TABELA 3), de modo que o domínio que obteve a maior média foi o Aspecto emocional (78,25; dp: 39,88), sugerindo uma dimensão positiva para a QV do avaliado.

Já a dimensão Saúde mental obteve a menor média (45,04; dp: 24,95), sendo interpretada como um fator negativo na avaliação da QV dos indivíduos avaliados. Não houve associação significativa entre os demais domínios como a cor de pele e faixa etária.

Reportando ainda sobre as associações entre as dimensões do SF-36 e as variáveis sociodemográficas e clínicas, na tabela 4 a capacidade funcional teve associação significativa com a escolaridade, ocupação e morbidade ( $p < 0,021$ ;  $p < 0,044$  e  $p < 0,013$ ), respectivamente.

O teste de *Kruskal-wallis* mostrou que a variável ocupação teve efeito sobre as seguintes dimensões: estado geral de saúde ( $p < 0,002$ ), aspecto social ( $p < 0,015$ ) e saúde mental ( $p < 0,009$ ). As comparações em pares do teste supracitado demonstraram a

influência entre o grupo que não trabalha/desempregado.

A seguir, foi feita a distribuição da frequência absoluta e relativa de ambos os sexos conforme a pontuação baixa, média e alta de cada domínio. Nota-se que a maior frequência de altas pontuações, em ambos os sexos, predominou-se nos aspectos físicos, homens 16 (84,2%) e mulheres 19 (70,4%), seguido dos aspectos emocionais 15 (78,9%) e 19 (70,4%) respectivamente, o qual demonstrou um bom estado de QV em relação a esses domínios. Em contrapartida, a maior frequência de baixas pontuações em ambos os sexos foi na dimensão de saúde mental, masculino 42,3% e feminino 66,6%, o que evidenciou um pior estado nessa dimensão de saúde (TABELA 5).

Ainda na tabela 5, foi realizada uma comparação de médias entre os sexos e a pontuação total de cada domínio do SF-36. A dimensão aspecto social ( $p < 0,023$ ) e saúde mental ( $p < 0,018$ ) foi influenciada pelo sexo.

Remetendo ao estado de saúde dos participantes do estudo, quando indagados sobre seu estado geral de saúde atual comparado há um ano, oito (13%) informaram estar muito melhor, 14 (31%) descreveram seu estado geral um pouco melhor, 11 (25%) relataram que está quase a mesma coisa, 11 (25%) um pouco pior e dois (5%) referiram um estado de saúde muito pior.

## DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostraram que o maior número de participantes foi do sexo feminino, porém um estudo observou que a maioria dos indivíduos com hanseníase, notificados no banco de dados do Sistema de Notificação de Informações de Agravos (SINAN), entre 2013 e 2017, em três estados da região do Nordeste brasileiro, eram do sexo masculino.<sup>(12)</sup>

Com relação a faixa etária, um estudo desenvolvido em hospitais públicos, referência no tratamento de hanseníase em João Pessoa, mostra de forma preponderante a idade acima de 50 anos, convergindo com a pesquisa em pauta.<sup>(22)</sup>

Sobre a variável clínica, uma pesquisa mostrou resultados semelhantes, no qual se sobressaíram participantes acometidos por HAS (56,3%) e por DM (41,8%).<sup>(23)</sup> A literatura relata que as comorbidades podem ser associadas também ao aumento da faixa etária, em decorrência do envelhecimento, sendo que idosos tendem a ter outras doenças associadas e um maior risco de complicações.<sup>(24)</sup>

No estudo em análise, foi observado um número significativo de respostas que se referiram a outras doenças, tais como: artrose, artrite, hérnia discal, gastrite, depressão, espondilite anquilosante e osteoporose. Um estudo demonstrou resultados correspondentes a esse trabalho, no qual percebeu-se que o elevado número de participantes com comorbidades retrata a carência de uma atenção integral à saúde não focada exclusivamente ao tratamento de uma doença, mas a tentativa de terapias que pretendam antecipar diagnósticos, favorecer a QV e transformar o cenário da hanseníase no Brasil.<sup>(25)</sup>

**Tabela 1.** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis socioeconômicas de pessoas com hanseníase (n=46). Picos-PI, Brasil, 2019

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	19	41,3
	Feminino	27	58,7
Cor da pele	Branca	14	30,4
	Preta	17	37,0
	Parda	15	32,6
Faixa etária	18-29 anos	6	13,0
	30-39 anos	6	13,0
	40-49 anos	10	21,7
	50 ou mais anos	24	52,2
Estado civil	Solteiro	17	37,0
	Casado	14	30,4
	Divorciado	3	6,5
	Viúvo	12	26,1
Renda familiar	< 1 salário	11	23,9
	1 salário	27	58,7
	2 salários	7	15,2
	+ 2 salários	1	2,2
Escolaridade	Analfabeto	9	19,6
	Ensino fundamental incompleto	24	52,2
	Ensino fundamental completo	12	26,1
	Ensino médio incompleto	1	2,2
Situação laboral	Estuda	3	6,5
	Trabalha	16	34,8
	Não trabalha/Desempregado	10	21,7
	Aposentado	17	37,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.  
 \*salário mínimo em 2019 (R\$ 954)

**Tabela 2.** Distribuição numérica (n) e percentual (%) das variáveis clínicas de pessoas com hanseníase (n=46). Picos-PI, Brasil, 2019

Variáveis		n	%
Presença de morbidade	Sim	35	76,1
	Não	11	23,9
Morbidade?	HAS	18	39,2
	DM	10	21,7
	Doenças cardíacas	2	4,3
	Outras	18	39,1
Atividade Física	Sim	20	43,5
	Não	26	56,5
Uso de medicações que não estejam relacionadas a hanseníase?	Sim	32	69,6
	Não	14	30,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 3.** Associação entre a pontuação dos domínios do SF-36 com as variáveis sociodemográficas das pessoas com hanseníase (n=46). Picos-PI, Brasil, 2019

Domínios	Média (dp)	Variáveis e nível de significância (p-valor) *		
		Cor	Faixa etária	Renda
CF	63,37 (±35,15)	0,585	0,383	0,466
AF	77,17 (± 39,73)	0,662	0,739	0,158
D	54,52 (±38,29)	0,711	0,632	0,873
EGS	45,58 (±21,19)	0,508	0,811	0,159
V	62,95 (±22,47)	0,919	0,563	0,475
AS	73,29 (±30,65)	0,516	0,952	0,317
AE	78,25 (±39,88)	0,411	0,905	0,457
SM	45,04 (±24,95)	0,402	0,628	<b>0,049</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 \*Teste de Kruskal-wallis

Legenda: CF = Capacidade Funcional; V = Vitalidade; AF = Aspecto Físico; AS= Aspecto Sociais; D = Dor; AE = Aspectos Emocionais; ESG = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental

**Tabela 4.** Associação entre a pontuação dos domínios do SF-36 com as variáveis socioeconômicas e clínicas das pessoas com hanseníase (n=46). Picos-PI, Brasil, 2019

Domínios	Variáveis e nível de significância (p-valor)			
	Escolaridade*	Ocupação*	Morbidade**	Atividade física**
CF	0,021	0,044	0,013	0,813
AF	0,588	0,288	0,097	0,634
D	0,854	0,267	0,774	0,804
EGS	0,143	0,002	0,928	0,131
V	0,655	0,221	0,745	0,754
AS	0,337	0,015	0,502	0,371
AE	0,513	0,461	0,164	0,784
SM	0,510	0,009	0,736	0,894

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 \*Teste de Kruskal-wallis \*\*Teste U Mann-Whitney

Legenda: CF = Capacidade Funcional; V = Vitalidade; AF = Aspecto Físico; AS= Aspecto Sociais; D = Dor; AE = Aspectos Emocionais; ESG = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental

**Tabela 5:** Associação entre a pontuação dos domínios do SF-36 segundo o sexo das pessoas com hanseníase (n=46). Picos-PI, Brasil, 2019

Pontuações das dimensões do SF-36*	Masculino		Feminino		p-valor**
	n	%	n	%	
<b>CF</b>					0,280
Baixa	7	37,0	10	37,0	
Média	2	10,6	5	18,5	
Alta	10	52,7	12	44,4	
<b>AF</b>					0,331
Baixa	3	15,8	7	25,9	
Média	-	-	1	3,7	
Alta	16	84,2	19	70,4	
<b>D</b>					0,383
Baixa	7	37,0	11	44,4	
Média	6	31,6	6	22,2	
Alta	6	31,6	9	33,3	
<b>EGS</b>					0,354
Baixa	7	37,1	15	55,5	
Média	9	47,3	9	33,3	
Alta	3	15,8	2	7,4	
<b>V</b>					0,232
Baixa	3	15,8	7	25,9	
Média	7	36,9	10	37,0	
Alta	9	47,5	10	37,0	
<b>AS</b>					0,023
Baixa	2	10,6	7	25,9	
Média	3	15,8	8	29,6	
Alta	14	73,7	12	44,4	
<b>AE</b>					0,522
Baixa	3	15,8	6	22,2	
Média	1	5,3	2	7,4	
Alta	15	78,9	19	70,4	
<b>SM</b>					0,018
Baixa	8	42,3	18	66,6	
Média	5	26,4	6	22,2	
Alta	6	31,6	3	11,1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 \*

Classificação de pontuações de acordo o \*Teste U Mann-Whitney

\*Baixa pontuação: (0-49); Média pontuação: (50-74); Alta pontuação: (75-100)

Legenda: CF = Capacidade Funcional; V = Vitalidade; AF = Aspecto Físico; AS= Aspecto Sociais; D = Dor; AE = Aspectos Emocionais; ESG = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental

Reportando aos domínios do instrumento de QV, diferentemente da pesquisa em pauta, em um trabalho desenvolvido no município de São Luís-MA, foi possível evidenciar uma maior média para Saúde mental (64,38) e uma menor para aspectos físicos (20,0).<sup>(26)</sup> Já outra pesquisa apresentou em seus

achados uma média maior para aspectos sociais (73,6%).<sup>(27)</sup>

Um estudo verificou uma avaliação insatisfatória para a maioria dos participantes em relação à QV e os domínios analisados, inclusive relacionado à Saúde mental, sendo que 73,8% dos pacientes com algum tipo de transtorno mental afirmaram fazer uso de

alguma substância psicoativa, demonstrando assim, que o preconceito vivenciado, associado ao estigma, dores e incapacidades provocadas pela doença justificam o impacto sobre a saúde emocional e mental.<sup>(28)</sup>

A hanseníase provoca grandes impactos psicológicos nos indivíduos, principalmente através do estigma que a doença acarreta, muitas vezes, levando ao ocultamento da mesma por parte dos portadores, que são afligidos por sentimentos de medo, vergonha, tristeza e ansiedade, provocando o distanciamento entre o paciente e o serviço de saúde e trazendo repercussões severas sobre a QV.<sup>(29)</sup>

O item capacidade funcional do trabalho em estudo demonstrou-se como o mais influenciado pelas variáveis, sugerindo que esse quesito possui uma estreita ligação com as desvantagens que a hanseníase acarreta, sejam elas clínicas e/ou, sobretudo, sociodemográficas.

A pessoa acometida pela hanseníase pode vir a desenvolver incapacidades físicas devido a alterações de sensibilidade, que causam danos, na maioria das vezes, difíceis de serem reparados. O bacilo *M. leprae* ataca as fibras do sistema nervoso periférico, levando a alterações sensitivas, motoras e autônomas, dificultando a autoproteção do paciente e acarretando incapacidades físicas, comumente encontradas na face, mãos e pés.<sup>(30)</sup>

De acordo com a literatura, a redução da capacidade funcional provocada pela doença, em conjunto com outros fatores, como ambientais, socioeconômicos e psicológicos podem impactar diretamente a QV do portador de hanseníase, repercutindo negativamente sobre as atividades rotineiras e instrumentais de vida diária.<sup>(19)</sup>

De modo semelhante à pesquisa em discussão, um estudo apontou a influência da variável sexo no domínio saúde mental ( $p=0,029$ ), destacando esse valor para o feminino, pois os homens, embora sejam mais acometidos pela hanseníase, lidam melhor com os problemas relacionados à ansiedade, depressão e descontrole emocional do que as mulheres; enquanto a dimensão aspecto social não sofreu nenhuma correlação com esse item.<sup>(22)</sup>

A literatura ressalta que a mulher com hanseníase enfrenta uma dificuldade peculiar associada exatamente a sua condição de gênero, de modo que as fragilidades estão nos aspectos que incluem os papéis definidores da sua condição com padrões socialmente pré-estabelecidos.<sup>(31)</sup>

As interferências da hanseníase na vida das mulheres se mostram na relação com seus corpos já modelados socialmente, nas relações com o trabalho doméstico e com os modos de sustento, onde há sobreposição e interferência da condição feminina em uma sociedade patriarcal com aspectos da história da hanseníase e do preconceito que ainda a acompanha.<sup>(32,33)</sup>

Como limitação do presente trabalho, destaca-se a escassez de estudos que utilizam o SF-36 envolvendo hanseníase e que abordam a análise da questão dois isoladamente, referente ao estado de saúde atual comparado ao de um ano, o que impossibilitou a análise comparativa dos resultados obtidos nesta pesquisa. Apesar do SF-36 ser um

questionário bem empregado pra avaliar diversas doenças, existem poucos trabalhos em que ele foi utilizado para estudar QV atrelada a hanseníase.

Recomenda-se maiores investimentos em pesquisas futuras que proponham instrumentos validados de modo a contemplar informações tanto dos domínios gerais quanto dos específicos e direcionados para cada população. Sugere-se ainda o desenvolvimento de mais estudos com abordagem qualitativa ou de método misto.

Assim, através da atual pesquisa, espera-se contribuir para a ampliação do conhecimento dos fatores que influenciam na QV desses pacientes, bem como despertar o desejo pela construção de futuros estudos relacionados ao tema, e com isso auxiliar no planejamento e desenvolvimento de ações voltadas para a melhora da QV de indivíduos com diagnóstico de hanseníase.

## CONCLUSÃO

Foi possível concluir que houve, na maioria das dimensões avaliadas, boas pontuações sugerindo uma boa QV, com valores mais baixos para os itens saúde mental e estado geral de saúde, demonstrando uma má QV nesses aspectos.

A complexidade e marcas históricas carregadas pela hanseníase ainda dificultam o diagnóstico precoce e um tratamento com cura e sem um prognóstico de sequelas. Dessa forma, é de suma importância a realização de novas pesquisas sobre o tema em questão, com o intuito de promover um fortalecimento das medidas de enfrentamento da doença, o desenvolvimento de um olhar mais atento a esse público, bem como uma melhoria do atendimento ofertado ao paciente e sua QV.

## REFERÊNCIAS

1. Niitsuma ENA, Bueno IC, Antares EO, Carvalho APM, Xavier Junior GF, Fernandes GR, et al. Fatores associados ao adoecimento por hanseníase em contatos: revisão sistemática e metanálise. *Rev. Bras. Epidemiol* [Internet]. 2021;24:e210039. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210039>
2. Lopes FC, Ramos ACV, Pascoal LM, Santos FS, Rollim ILTP, Serra MAAO, et al. Leprosy in the context of the family health strategy in an endemic scenario in maranhão: Prevalence and associated factors. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2021;26(5):1805-16. doi: [10.1590/1413-81232021265.04032021](https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021).
3. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global de Hanseníase 2021-2030: “Rumo a zero hanseníase”. Escritório Regional para o Sudeste Asiático, OMS, 2021. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>
4. Costa AKAN, Pfrimer IAH, Menezes AMF, Nascimento, LB, Carmo Filho JR. Clinical and epidemiological aspects of leprosy. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2019; 13(2):353-62. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236224p353-362-2019>
5. Passos ALV, Araújo LF. Representações sociais da hanseníase: um estudo psicossocial com

moradores de um antigo hospital colônia. Interações Estud. Pesqui. Psicol. [Internet]. 2020;21(1):93-105. doi: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i1.1944>

6. Veloso DS, Melo CB, Sá TLB, Santos JP, Nascimento EF, Costa FAC. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. REAS. [Internet]. 2018;10(1):1429-37. doi: [10.25248/REAS146\\_2018](https://doi.org/10.25248/REAS146_2018)

7. Silva CO, Dias AA, Nery JAC, Machado AM, Ferreira H, Rodrigues TF, et al. Neutrophil extracellular traps contribute to the pathogenesis of leprosy type 2 reactions. PLoS. Negl. Trop. Dis. [Internet]. 2019;13(9):e0007368. doi: [10.1371/journal.pntd.0007368](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007368)

8. Detsis P, Cruz A. Why we should stop using the word leprosy. Lancet. Infect. Dis. [Internet]. 2020;20(4):e75-8. doi: [10.1016/S1473-3099\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30061-X)

9. Leite TRC, Silva IGB, Lanza FM, Maia ER, Lopes MSV, Calvacante EGR. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Vittalle. [Internet]. 2020;32(3):175-86. doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11080>

10. Meneses LSL, Dias LKBF, Santos PHS, Borges WD, Neres MRM, Medeiros RL. Atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hanseníase na atenção primária a saúde em Baião-PA: um relato de experiência. Braz J Dev. [Internet]. 2020;6(7):48693-8. doi: <https://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-495>

11. Rodrigues RN, Arcêncio RA, Lana FCF. Epidemiologia da hanseníase e a descentralização das ações de controle no Brasil. Rev. Baiana. Enferm. [Internet]. 2021;35:e39000. doi: [http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39000](https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39000)

12. Pescarini JM, Teixeira CSS, Silva NB, Sanchez MN, Natividade MS, Rodrigues LC, et al. Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. Cad. saúde pública. [Internet]. 2021;37(7):e00130020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130020>

13. Marquetti CP, Sommer JAP, Silveira EF, Schröder NT, Périco E. Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil. Monogr. soc. res. child dev. [Internet]. 2022;11(1):e38811124872. DOI: [http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872](https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24872)

14. Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. Rev. Cuid. (Bucaramanga). 2010. [Internet]. 2018;9(3):2338-48. doi: [http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548](https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548)

15. Jesus MD, Santos TD, Correia MD, Rosa Neto NA, Ornelas LB, Almeida LFN, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em Alagoinhas e na sua região de saúde. BJHR. [Internet]. 2021;4(6):26321-38. DOI: [10.34119/bjhrv4n6-215](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-215)

16. Lira RMN, Silva MVS, Gonçalves GB. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento de hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Enferm. UFPI. [Internet]. 2017;6(4):53-8. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6453-58>

17. Bernardes MP, Oliveira GS, Grattapaglia RPA, Melo JO, França CW, Pereira GM. Análise do perfil epidemiológico de hanseníase no Brasil no período de 2010 a 2019. BJHR. [Internet]. 2021;4(6):23692-9. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-002>

18. Benedicto CB, Marques T, Milano AP, Galan NGA, Nardi ST, Duerksen F, et al. Quality of life, physical disability, and the human figure drawing assessment of patients with neuropathies in leprosy. Acta Fisiátrica. [Internet]. 2017;24(3):120-6. doi: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20170022>

19. Ribeiro DM, Lima BVM, Marcos EAC, Santos MEC, Oliveira DV, Araújo MB, et al. Panorama epidemiológico da Hanseníase, doença tropical negligenciada que assola o nordeste brasileiro. Monogr. soc. res. child dev. [Internet]. 2022;11(1):e23111124884. doi: [10.33448/rsd-v11i1.24884](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24884)

20. 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). [Internet]. 2016;49(1):60-7. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i1p60-67>

21. Barcelos RMFM, Sousa GSS, Almeida MV, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira, SMB. Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2021;55:e20200357. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>

22. Ruela GA, Simões JC. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil (2001-2015). Rev. Bras. Pesqui. Saúde. [Internet]. 2019;20(4):93-103. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/24603/16759>

23. Almeida AIS, Nogueira MA, Feitosa EBJ, Corrêa JC, Vasconcelos JS, Sousa RF, et al. Marcas do passado: memórias e sentimentos de (ex) portadores de hanseníase residentes em um antigo "leprosário". Enferm. Foco (Brasília). [Internet]. 2018;9(4):13-7. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1353>

24. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017;70(4):744-51. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0091>

25. Silva PSR, Cunha NGT, Oliveira LS, Santos MCA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em um município do Maranhão. REAS. [Internet]. 2020;12(8):e3468. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3468.2020>

26. Bezerra MKHL, Alves TM, Furtado LAF, Venceslau JSP, Ribeiro Filho J. Prática do autocuidado em hanseníase- revisão sistemática. BJD. [Internet]. 2020;6(8):54187-205. doi: [10.34117/bjdv6n8-001](https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-001)

27. Torres DC, Pinho KS, Borges CKS, Lopes AB, Costa GP, Gonçalves MC, et al. Comparação da qualidade de vida de indivíduos com e sem hanseníase. Revista Ceuma Perspectivas. [Internet].

2017;30(2):64-77. Disponível em:  
<file:///C:/Users/user/Downloads/152-724-1-PB.pdf>

28. Amorim AAS, Pereira ISSD, Silva Júnior EG. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. *Can. j. infect. control.* [Internet]. 2016;5(4). Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/154>

29. Govindharaj P, Srinivasan S, Darlong J. Perception toward the disease of the people affected by leprosy. *Int J Mycobacteriol.* [Internet]. 2018;7(3):247. doi: [10.4103/ijmy.ijmy.66.18](https://doi.org/10.4103/ijmy.ijmy.66.18).

30. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. [Internet] 2016. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/hansenia/doc/hans16\\_manual\\_tecnico\\_operacional.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/hansenia/doc/hans16_manual_tecnico_operacional.pdf).

31. Finotti RFC, Andrade ACS, Souza DPO. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre pessoas com hanseníase: análise transversal em Cuiabá, 2018. *Epidemiol. Serv. Saude (Online)*. [Internet]. 2020;29(4):e2019279. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400006>

32. Gonçalves M, Santos KS, Silva SS, Marcussi TCC, Carvalho KV, Fortuna CM. Mulheres e hanseníase: interferências e vivências. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2021;29:e3419. doi: [10.1590/1518-8345.4347.3419](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4347.3419)

33. Lima ABA, Tavares CM, Santos TS, Goes FS, Vieira NF, Figueredo AAS. Perfil sociodemográfico e avaliação neurofuncional de mulheres no pós-alta de hanseníase. *RSD.* [Internet]. 2021;10:e110101623020-110101623020. doi: [10.33448/rsd-v10i16.23020](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23020).

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2021/04/15

**Aceite:** 2021/10/28

**Publicação:** 2021/12/15

**Autor correspondente:**

Izabhel Chrystine Pereira de Souza

Email: [izabhels2@hotmail.com](mailto:izabhels2@hotmail.com)

**Como citar este artigo:**

Souza ICP, Correia VGA, Velôso HP, Luz LE. Qualidade de vida de pacientes diagnosticados com hanseníase em um município do Piauí. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10: e1020. Doi: [10.26694/reufpi.v10i1.1020](https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.1020)