

**Evaluation of the quality  
of life of patients with  
leprosy using the Medical  
Outcomes Study 36**

**| Avaliação da qualidade de vida em  
pacientes com hanseníase: uso do  
Medical Outcomes Study 36**

**ABSTRACT | Introduction:** *Leprosy is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium leprae. This higher morbidity is associated to nervous injury and permanent physical disabilities and deformities, which significantly impair quality of life of patients.*

**Objective:** *To assess the quality of life of leprosy patients at diagnosis and at discharge using the SF-36. Methods: 57 patients with confirmed diagnosis of leprosy were evaluated and classified according to their operational diagnosis, and they were all assessed using the SF-36 (Medical Outcomes Study 36). Results: There was a predominance of the disease in males (59.6%) and multibacillary cases (35.1% in early treatment and 31.6% at the end of treatment). It was found that multibacillary patients had worse quality of life than paucibacillary patients in the physical domain, as measured by SF-36 ( $p = 0,026$ ).*

**Conclusion:** *Leprosy results in decreased quality of life of patients, particularly for those diagnosed as multibacillary.*

**Keywords |** *Leprosy; Mycobacterium leprae; Quality of life.*

**RESUMO | Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Sua maior morbidade está associada ao acometimento nervoso devido às incapacidades físicas e deformidades permanentes, que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida de pacientes de hanseníase recém-diagnosticados e no momento da alta por meio do SF-36 (*Medical Outcomes Study 36*). **Métodos:** avaliaram-se 57 sujeitos com diagnóstico confirmado de hanseníase, e estes foram classificados de acordo com o seu diagnóstico operacional, sendo todos submetidos ao questionário SF-36. **Resultados:** Encontrou-se predominância da doença no sexo masculino (59,6%), bem como de casos multibacilares (35,1% em início de tratamento e 31,6% em término de tratamento). Verificou-se que pacientes multibacilares, quando comparados aos paucibacilares, apresentaram pior qualidade de vida no domínio *aspecto físico* medido pelo SF-36 ( $p=0,026$ ). **Conclusão:** A hanseníase causa prejuízos à qualidade de vida de seus portadores, principalmente aqueles diagnosticados como multibacilares.

**Palavras-chave |** Hanseníase; *Mycobacterium leprae*; Qualidade de vida.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

<sup>2</sup>Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia, Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A principal motivação para a realização do presente estudo se deu pelo fato de a hanseníase ainda apresentar um grande número de casos na região amazônica, parte deles com alguma seqüela referente à doença.

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente, com tropismo por células de Schwann e pele. É uma enfermidade estigmatizante, por ser considerada moléstia deformante, especialmente em consequência do acometimento dos nervos periféricos<sup>1,10</sup>.

Apesar de curável, a hanseníase, pela sua alta incidência, ainda se apresenta como um grande problema de saúde pública no Brasil, ocupando o 2º lugar no *ranking* de maior número de casos. Ressalta-se ainda que aproximadamente 23% dos pacientes portadores dessa doença apresentam algum tipo de incapacidade após a alta, o que pode ser fato impactante na qualidade de vida dessas pessoas<sup>5</sup>.

A busca para compreender e quantificar o impacto desse mal na qualidade de vida de seus portadores constituiu o objetivo principal desta investigação, acreditando-se que seus resultados possam contribuir de alguma forma para com as políticas de saúde relativas à hanseníase.

## MÉTODOS |

Esta pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2010, no município de Manaus, na Fundação Alfredo da Matta/ Amazonas (FUAM/AM), que é centro de referência para hanseníase na região, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa fundação sob o parecer N.º. 017/2010.

A amostra foi constituída por 57 sujeitos, com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, que apresentavam confirmação do diagnóstico de hanseníase. Os pacientes foram abordados em momentos distintos de seus tratamentos: no início do tratamento (pacientes recém-diagnosticados) e no momento da alta da poliquimioterapia.

Os pacientes abordados foram divididos em dois grupos de acordo com o seu diagnóstico operacional (Grupo Paucibacilar e Grupo Multibacilar). Após esclarecimentos

fornecidos pelo pesquisador aos sujeitos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), procedeu-se, em ambos os grupos, às etapas de: anamnese e aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida, o *Medical Outcomes Study 36* (SF-36).

Tal instrumento de coleta, o SF-36, trata-se de um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida, aplicável a qualquer doença, composto por 36 itens divididos em um total de 8 componentes que mensuram – capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, ao final do qual é obtido um *score* de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado de saúde, e cem, ao melhor. A presente pesquisa foi realizada utilizando a versão traduzida e validada para a língua portuguesa por Ciconnelli et al.<sup>3</sup>

## RESULTADOS |

Foi investigado um total de 57 sujeitos, com uma idade média de 35,6 anos (Desvio padrão – DP  $\pm$  11,5 anos), dos quais 23 pertenciam ao sexo feminino (40,4%), e 34, ao sexo masculino (59,6%), observando-se maior acometimento na faixa etária compreendida entre 20 e 31 anos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição e percentual das faixas-etárias e do sexo na amostra total

Faixa Etária	N	%
Abaixo de 20	2	3.6
20  -- 32	25	44.6
32  -- 44	13	23.2
44  -- 56	14	25.0
56 e acima	2	3.6
Sexo	N	%
Feminino	23	40.4
Masculino	34	59.6
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

De acordo com a Tabela 2 e acatando-se o critério operacional de diagnóstico, 66,7% dos 57 pacientes que fizeram parte da amostra tiveram diagnóstico confirmado como multibacilar, e 33,3% foram diagnosticados como paucibacilares.

Tabela 2 - Distribuição e percentual de casos paucibacilares e multibacilares

Diagnóstico	N	%
Multibacilar	38	66.7
Paucibacilar	19	33.3
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Em relação à fase do tratamento na qual os pacientes da amostra se encontravam, é possível identificar na tabela 3 que 35,1% dos pacientes em início de tratamento foram diagnosticados como multibacilares, e 22,8% como paucibacilares, perfazendo assim 57,9% da amostra total. Já na tabela 4, identificam-se os pacientes que se encontravam em fase final de seu tratamento de poliquimioterapia, em que 31,6% eram multibacilares, e 10,5%, paucibacilares.

Tabela 3 - Distribuição e percentual de casos em início de tratamento

Diagnóstico	N	%
Multibacilar	20	35.1
Paucibacilar	13	22.8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>57.9%</b>

Tabela 4 - Distribuição e percentual de casos em fim de tratamento

Diagnóstico	N	%
Multibacilar	18	31.6
Paucibacilar	6	10.5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>42,1%</b>

Dentro dos aspectos concernentes à qualidade de vida, foco principal do estudo, ao se considerar a amostra total (57 sujeitos), a qualidade de vida geral mensurada pelo questionário SF-36 indicou melhor qualidade de vida ao se considerar os domínios: aspecto social e capacidade funcional. Por outro lado, a pior qualidade de vida foi identificada nos domínios: *vitalidade* e *aspectos físicos*, sendo estes dois últimos referentes a atividades que exigem algum esforço bem como sentimentos de vigor, energia e força (Tabela 5).

Tabela 5 - Média e Desvio Padrão: Domínios SF-36

Domínios SF-36	Media	DP
Capacidade funcional	84.4	23.5
Aspectos físicos	72.4	36.8
Dor	74.5	29.6
Estado geral de saúde	73.0	18.2
Vitalidade	71.9	22.6
Aspectos sociais	86.0	19.8
Aspectos emocionais	77.8	38.0
Saúde mental	74.0	24.7

Na análise do intervalo de confiança referente à média dos *scores* dos domínios do questionário SF-36 para os casos paucibacilares e multibacilares, obteve-se resultado significativo para o *Teste de Mann-Whitney* ( $p=0,026$ ) apenas para o domínio *aspecto físico* do questionário.

## DISCUSSÃO |

O estudo revelou predomínio da hanseníase em homens (59,6%), corroborando com estudos realizados por Mehdiratta et al.<sup>9</sup>, Khadilkar, Benny, Kasegaonkar<sup>6</sup> e Vasquez<sup>11</sup>. Já os estudos de Martins<sup>8</sup> e Barbosa et al.<sup>2</sup>, mostram um maior número de casos acometendo o sexo feminino. Gonçalves et al.<sup>5</sup>, no entanto, apesar do maior número de pesquisas demonstrarem predominância desses casos no sexo masculino, relatam que os dados parecem não ser tão significativos, necessitando de pesquisas de amplo espectro que se utilizem de uma amostra muito mais significativa, para que se possa afirmar sobre a predominância em homens ou mulheres.

No que tange à classificação operacional, foi identificado maior número de casos multibacilares (66,7%) diante de 33,3% de casos de pacientes paucibacilares. Barbosa et al.<sup>2</sup>, estudando a limitação funcional em 69 pacientes, encontrou 87% de diagnósticos multibacilares, e Martins<sup>8</sup>, em pesquisa que avaliou a qualidade de vida de pacientes com hanseníase por meio do questionário SF-36, encontrou 76% classificados como multibacilares, corroborando com os achados do presente estudo.

Por outro lado, Lana et al.<sup>7</sup>, em estudo epidemiológico de microrregiões no estado de Minas Gerais, no período de 1998 à 2004, identificaram uma redução significativa

dos casos paucibacilares e aumento dos multibacilares (virchowiano e dimorfo), alcançando este último 69,9% dos casos diagnosticados, e com indicativo de alta ao longo do período.

Avaliando-se a qualidade de vida por meio do questionário SF-36, encontrou-se nesta pesquisa um déficit significativo na qualidade de vida nos pacientes avaliados. O SF-36 apresentou melhores *scores* ao se considerar os domínios denominados como *aspecto social* e *capacidade funcional*, e pior *score* referente à *vitalidade* e *aspectos físicos*, sendo este último estatisticamente significativo entre os grupos paucibacilares e multibacilares.

Para Ciconelli et al.<sup>3</sup>, os componentes capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde no SF-36 encontram-se intimamente relacionados aos fatores físicos impostos pela doença avaliada. Já os demais componentes mensurados pelo instrumento teriam maior relação com os fatores mentais que poderiam ser prejudicados pela doença.

Ainda no âmbito da qualidade de vida mensurada pelo questionário SF-36, os achados de Martins<sup>8</sup> assemelham-se aos desta investigação, pois, ao avaliar a qualidade de vida de hansenianos por meio deste instrumento, com uma amostra composta por 30 pacientes, foram encontrados o domínio *aspecto físico* (média de 40,00 pontos) com o pior resultado e o domínio *aspecto social* como aquele que apresentou o melhor resultado (média de 63,33 pontos).

Diaz et al.<sup>4</sup> aplicaram o questionário SF-36 a dois grupos de pacientes com hanseníase em tratamento por poli quimioterapia em dois tempos distintos: pré e pós-intervenção fisioterapêutica por meio de alongamentos, e foi encontrado que o domínio *aspecto físico* apresentou resultado estatisticamente significativo, denotando assim que pacientes com hanseníase apresentam comprometimento da sua qualidade de vida considerando-se este domínio do questionário, corroborando desse modo com os achados da presente pesquisa.

## CONCLUSÃO |

Pode-se verificar, com base nos dados expostos e discutidos, que os pacientes com hanseníase atendidos na FUAM-AM foram predominantemente do sexo masculino, bem como se observa um maior número de casos multibacilares, sendo

este dado preocupante em relação à transmissão, tempo de tratamento, sequelas e até mesmo o custo da recuperação da saúde desses sujeitos.

Tendo em vista a associação encontrada entre a hanseníase e prejuízos para a qualidade de vida, principalmente ao se considerarem os casos multibacilares e a sua relação com prejuízos aos aspectos físicos identificados pelo questionário, denota-se a vital importância de um atendimento multiprofissional especializado aos pacientes de hanseníase bem como a realização de um diagnóstico precoce visando então minimizar danos à qualidade de vida dos pacientes de hanseníase.

## REFERÊNCIAS |

1. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003; 36(3):373-82.
2. Barbosa JC, Ramos AN Jr, Alencar MJF, Castro AGJ. Pós-alta em hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(esp):727-33.
3. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999; 39(3):143-50.
4. Diaz AF, Moro FL, Binotto JM, Fréz AR. Estudo comparativo preliminar entre os alongamentos proprioceptivo e estático passivo em pacientes com seqüela de hanseníase. *Fisioter Pesqui.* 2008; 15(4):339-44.
5. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CMF. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(2):267-74.
6. Khadilkar S, Benny R, Kasegaonkar P. Proprioceptive loss in leprous neuropathy: a study of 19 patients. *Neurol Índia.* 2008; 4(56):450-5.
7. Lana FCS, Carvalho ACN, Saldanha ANSL, Amaral EP, Diniz LG. Análise da tendência epidemiológica da hanseníase na microrregião de Almeria/Minas Gerais – período: 1998-2004. *Rev Min Enf.* 2006; 10(10):107-12.

8. Martins MA. Qualidade de Vida em Portadores de Hanseníase [dissertação]. Mato Grosso: Universidade Católica Dom Bosco; 2009.
9. Mehndiratta RC, Patnaik A, John O, Rao P. Does nerve examination improve diagnostic efficacy of the WHO classification of leprosy? *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2008; 74(4):327-30.
10. Pimentel MIF, Borges E, Sarno EM, Nery, JAC, Gonçalves RR. O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. *An Bras Dermatol.* 2003; 78(3),255-8.
11. Vásquez FG. Avaliação epidemiológica da hanseníase e dos serviços responsáveis por sua assistência no município de Coari-Amazonas [dissertação]. Amazonas: FIOCRUZ; 2008.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**David Lopes Neto**

*Rua Doutor Thomas, 215, Apto 504-B,*

*Manaus - Amazonas, Brasil*

*CEP: 69053-035*

*Tel.: (92) 981132221*

*E-mail: davidnetto@uol.com.br*

Submetido em: 09/06/2012

Aceito em: 12/03/2013