

Qualidade de vida de pacientes durante e após tratamento de hanseníase utilizando o whoqool bref

RESUMO | Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes durante e após o tratamento de hanseníase. Método: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo. Realizado através da escala de qualidade de vida WHOQOL-bref. CAAE: 58389422.0.0000.5587. Resultados: Participaram 33 (100%) pacientes que tiveram diagnóstico de Hanseníase, a amostra foi tabulada separando entre dois grupos, 13 (100%) em tratamento ativo e 20 (100%) com tratamento finalizado. Para os pacientes ainda em tratamento: no domínio físico 31% referem boa qualidade de vida e 23% referem ruim, já no meio ambiente, psicológico e relações sociais 08% referem boa qualidade de vida e 23% ruim, respectivamente. Para os participantes com tratamento finalizado, o domínio físico, meio ambiente, psicológico e relações sociais obtiveram 40% com boa qualidade de vida e 05% ruim. Conclusão: os pacientes que finalizaram tratamento apresentam melhor qualidade de vida do que os pacientes em tratamento de hanseníase, demonstrando a importância de realizar o tratamento corretamente.

Descritores: Mycobacterium Leprae; Hanseníase; Indicadores de Qualidade de Vida.

ABSTRACT | Objective: To evaluate the quality of life of patients during and after leprosy treatment. Method: Descriptive, exploratory and quantitative study. It was carried out using the WHOQOL-bref quality of life scale. CAAE: 58389422.0.0000.5587. Results: 33 (100%) patients diagnosed with leprosy took part in the study. The sample was divided into two groups: 13 (100%) in active treatment and 20 (100%) with treatment completed. For patients still undergoing treatment: in the physical domain 31% reported a good quality of life and 23% a poor one, while in the environmental, psychological and social relations domains 08% reported a good quality of life and 23% a poor one, respectively. For participants who had completed treatment, 40% reported good quality of life in the physical, environmental, psychological and social relations domains and 05% reported poor quality of life. Conclusion: Patients who have completed treatment have a better quality of life than patients undergoing leprosy treatment, demonstrating the importance of carrying out treatment correctly.

Descriptors: Mycobacterium Leprae; Leprosy; Quality of Life Indicators.

RESUMEN | Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los pacientes durante y después del tratamiento de la lepra. Método: Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo. Se realizó utilizando la escala de calidad de vida WHOQOL-bref. CAAE: 58389422.0.0000.5587. Resultados: Participaron en el estudio 33 (100%) pacientes diagnosticados de lepra. La muestra se tabuló en dos grupos: 13 (100%) en tratamiento activo y 20 (100%) con tratamiento finalizado. Para los pacientes aún en tratamiento: en el dominio físico el 31% informó de una buena calidad de vida y el 23% de una mala, mientras que en los dominios ambiental, psicológico y de relaciones sociales el 08% informó de una buena calidad de vida y el 23% de una mala, respectivamente. En el caso de los participantes que habían completado el tratamiento, el 40% informó de una buena calidad de vida en los dominios físico, ambiental, psicológico y de relaciones sociales y el 05% informó de una mala calidad de vida. Conclusión: Los pacientes que han completado el tratamiento tienen una mejor calidad de vida que los pacientes en tratamiento contra la lepra, lo que demuestra la importancia de llevar a cabo el tratamiento correctamente.

Palabras claves: Mycobacterium Leprae; Lepra; Indicadores de Calidad de Vida.

Giovana dos Santos da Silva

Enfermeira pela Faculdade do Norte de Mato Grosso, departamento de Enfermagem.
ORCID: 0009-0006-9426-1528

Juliana Kovaski Couto

Enfermeira pela Faculdade do Norte de Mato Grosso, departamento de Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-9612-0829

Wladimir Rodrigues Faustino

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Profissional e Especialista em Nefrologia, UTI e Infectologia. Coordenador da Pós-Graduação de Urgência e Emergência e UTI da Faculdade do Norte de Mato Grosso.
ORCID: 0000-0002-1272-9689

Naara Mascardo da Silva

Enfermeira pela Faculdade do Norte de Mato Grosso, departamento de Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-6097-9175.

Fabiana Rezer

Enfermeira. Mestre em Enfermagem Profissional e Especialista em Nefrologia e UTI. Docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso, departamento de Enfermagem.
ORCID: 0000-0001-8878-1056

Recebido em: 15/07/2023

Aprovado em: 20/08/2023

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica e de desenvolvimento lento, causada por uma bactéria chamada de *Mycobacterium leprae*. A doença se manifesta através das células da pele e nervos, o que pode causar deficiências físicas e evoluir para deformidades permanentes, esse quadro clínico acarreta grande sofrimento ao paciente, gerando desconforto, dor, redução da autoestima, envolvendo alterações de aspecto biopsicossocial¹.

Embora o sistema de saúde pública tenha evidentes melhorias no controle da hanseníase, a doença persiste como problema de saúde pública mundial, com predominância em países tropicais e população socioeconomicamente desfavorecidas, no Brasil, os casos novos estão concentrados nas regiões mais pobres do país (Norte, Centro-Oeste e Nordeste). Estima-se que na última década a incidência da doença no Brasil sofreu uma redução de 51,9%, com 8,49 casos por 100.000 habitantes em 2020, representando uma redução de 30% na taxa de prevalência até então. No mesmo ano, Mato Grosso foi o estado que registrou a maior taxa de detecção geral, com 71,44 casos novos por 100.000 habitantes²⁻³.

O tratamento recomendado para a hanseníase é baseado em uma combinação de medicamentos, conhecida como Poliquimioterapia (rifampicina, dapsona e clofazimina). Além do seguimento medicamentoso é importante a abordagem do autocuidado, centrado na adaptação ao novo estilo de vida e aceitação da doença, além disso, o paciente deve ter um entendimento da doença, para minimizar possíveis efeitos negativos na Qualidade de Vida (QV), aumentando a autoconfiança e bem-estar geral⁴⁻⁵.

Considera-se que o tratamento, as incapacidades e os sintomas gerados pela hanseníase podem afetar a QV dos pacientes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é conceituada como a percepção do indivíduo do seu lugar na vida, dentro do contexto de uma cultura, considerando seus valores, objetivos, expectativas, padrões e preocupações

cotidianas⁶⁻⁷.

Para tal, os estudos relacionados a avaliação da QV na área da saúde surgiram com maior relevância no meio científico, apesar dos vários achados científicos sobre a hanseníase, estudos que avaliem a qualidade de vida dos pacientes com hanseníase carecem de maiores investigações, pois são essenciais para o direcionamento da atenção e das políticas de saúde e entendimento do seguimento terapêutico⁶.

Durante muitos séculos, os acometidos pela doença, sofreram preconceitos e estigmas e estes se estendiam a seus familiares, esse estigma social é tão forte na atualidade que é preferível ignorar a existência da doença e os acometidos por ela, isso pode interferir na aceitação do diagnóstico e seguimento do tratamento. Apesar da cura, a cicatriz história da doença permite que o paciente tenha um adoecimento mais severo afetando diretamente seu modo de viver, portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de pacientes durante e após o tratamento de hanseníase, abordando os aspectos físico, psicológico, social e meio ambiente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem quantitativa, baseado na qualidade de vida de pacientes portadores de hanseníase de um município localização no Vale do Peixoto na região Norte de Mato Grosso. O estudo se desenvolveu nos meses de agosto a novembro de 2022, ocorrendo de forma aleatória.

A amostra foi composta de trinta e três (33) pacientes, sendo treze (13) em tratamento ativo de Hanseníase e vinte (20) que finalizaram o tratamento no prazo de um ano. Como critérios de inclusão foram selecionados pacientes com diagnóstico e tratamento ativo de Hanseníase em 2022 e pacientes que finalizaram o tratamento de hanseníase há menos de um ano, foram excluídos pacientes que abandonaram o tratamento, pacientes em recidiva ou transferidos para outros municípios

Os dados foram coletados com infor-

mações sociodemográficas da população pesquisada obtendo informações sobre a idade, gênero, escolaridade e tempo de tratamento, além de um questionário específico de qualidade de vida de World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL)-Brief. O instrumento possui 26 questões, distribuídas em quatro domínios: 1-domínio físico (dor e desconforto, energia e fadiga, dependência de medicações, mobilidade sono, repouso, atividades diárias e capacidade de trabalho); 2- domínio psicológico (sentimentos positivos e negativos, espiritualidade, crenças, aprendizagem/memória e concentração, aceitação da imagem corporal e autoestima); 3- relações sociais (relações pessoais, atividade sexual, suporte/apoio social); e 4 – meio ambiente (segurança física, ambiente físico, recursos financeiros, novas informações, recreação e lazer, lar, cuidados de saúde e transporte).

A entrevista do público-alvo, foi realizada em dois momentos, no primeiro momento foram selecionados os pacientes em tratamento ativo mediante comparecimento na unidade de saúde para consulta mensal, no segundo momento foram selecionados pacientes em tratamento finalizado mediante indicação dos enfermeiros das unidades de saúde, esses pacientes foram contatados via telefone e o questionário foi aplicado após comparecimento na unidade de saúde para consulta de rotina, ambos momentos os questionários foram aplicados de forma individual e privativa, em uma sala livre de ruídos, dentro das próprias unidades básicas de saúde, no período matutino e vespertino, sendo que os entrevistados foram treinados, preparados e orientados a realizar a entrevista com a melhor veracidade possível.

A análise dos dados foi realizada a partir de uma escala likert de 1 (muito ruim) até 5 pontos (muito bom), quanto mais próximo de 5 melhor foi a avaliação da qualidade de vida no respectivo domínio, os dados foram apresentados em forma de tabelas, e a tabulação dos dados fo-

ram organizados estatisticamente através da frequência absoluta, relativa e média, sendo apresentados por meio de tabelas.

O estudo realizado atendeu as diretrizes preconizadas pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, com CAAE: 58389422.0.0000.5587 e parecer de aprovação nº 5.509.472.

RESULTADOS

A amostra incluiu 33 (100%) pacientes que tiveram diagnóstico de Hanseníase, a amostra foi tabulada separando entre dois grupos, os 13 (100%) em tratamento ativo e os 20 (100%) com tratamento finalizado. Entre o total de participantes, a maioria pertencente ao sexo masculino (54,54%) com

idade prevalente de 50 a 70 anos (30,30%), quanto a escolaridade a maioria declarou ensino superior completo (27,27%), seguido por ensino fundamental completo (21,21%) e a maioria dos pacientes (81,81%) estão em tratamento a mais de 6 meses.

A tabela 1 apresenta questões sobre o domínio físico de modo a evidenciar questões do dia a dia as quais a doença pode incorrer de forma negativa.

Tabela 1 – Domínio físico de pacientes com hanseníase. Região Norte de Mato Grosso, Brasil.

Domínio físico	Durante o tratamento N %	Após o tratamento N %
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?		
Nada	04 (31%)	06 (30%)
Pouco	03 (23%)	05 (25%)
Mais ou menos	02 (15%)	04 (20%)
Bastante	03 (23%)	03 (15%)
Extremamente	01 (08%)	02 (10%)
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?		
Nada	02 (15%)	05 (25%)
Pouco	07 (54%)	05 (25%)
Mais ou menos	01 (08%)	05 (25%)
Bastante	01 (08%)	04 (20%)
Extremamente	02 (15%)	01 (05%)
Quão bem você é capaz de se locomover?		
Muito ruim	01 (08%)	00 (00%)
Ruim	00 (00%)	00 (00%)
Nem ruim, nem bom	02 (15%)	04 (20%)
Bom	04 (31%)	06 (30%)
Muito bom	06 (46%)	10 (50%)
Você tem energia o suficiente para seu dia a dia?		
Nada	00 (00%)	01 (05%)
Pouco	02 (15%)	05 (25%)
Mais ou menos	04 (31%)	04 (20%)
Bastante	04 (31%)	08 (40%)
Extremamente	03 (23%)	02 (10%)
Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	01 (05%)
Insatisfeito	02 (15%)	03 (15%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	01 (08%)	03 (15%)
Satisfeito	07 (54%)	11 (55%)
Muito Satisfeito	03 (23%)	02 (10%)

Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do se dia a dia?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	00 (00%)
Insatisfeito	02 (15%)	04 (20%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	01 (08%)	02 (15%)
Satisfeito	08 (62%)	11 (55%)
Muito Satisfeito	02 (15%)	03 (15%)
Quão satisfeito (a) você está com a sua capacidade para o trabalho?		
Muito insatisfeito	01 (08%)	00 (00%)
Insatisfeito	01 (08%)	03 (15%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	02 (15%)	04 (20%)
Satisfeito	08 (61%)	10 (50%)
Muito Satisfeito	01 (08%)	04 (20%)
Média geral do domínio		
Muito ruim	01 (08%)	00 (00%)
Ruim	03 (23%)	01 (05%)
Nem ruim, nem boa	02 (15%)	04 (20%)
Boa	04 (31%)	08 (40%)
Muito boa	03 (23%)	07 (35%)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

A tabela 2 apresenta questões sobre o quão o paciente tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas.

Tabela 2- Domínio meio ambiente de pacientes com hanseníase. Região Norte de Mato Grosso, Brasil.

Domínio Meio ambiente	Durante o tratamento N %	Após o tratamento N %
Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	01 (05%)
Insatisfeito	00 (00%)	03 (15%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	03 (24%)	00 (00%)
Satisfeito	05 (38%)	12 (60%)
Muito Satisfeito	05 (38%)	04 (20%)
Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	02 (10%)
Insatisfeito	00 (00%)	02 (10%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	03 (24%)	01 (05%)
Satisfeito	04 (30%)	12 (60%)
Muito Satisfeito	06 (46%)	03 (15%)
Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	00 (00%)

Insatisfeito	01 (08%)	01 (05%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	01 (08%)	04 (20%)
Satisfeito	08 (60%)	12 (60%)
Muito Satisfeito	03 (24%)	03 (15%)
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?		
Nada	01 (08%)	01 (05%)
Pouco	03 (23%)	05 (25%)
Mais ou menos	05 (38%)	06 (30%)
Bastante	01 (08%)	05 (25%)
Extremamente	03 (23%)	03 (15%)
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?		
Nada	00 (00%)	00 (00%)
Pouco	01 (08%)	04 (20%)
Mais ou menos	03 (23%)	08 (40%)
Bastante	06 (46%)	05 (25%)
Extremamente	03 (23%)	03 (15%)
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?		
Nada	00 (00%)	01 (05%)
Pouco	05 (38%)	03 (15%)
Mais ou menos	01 (08%)	09 (45%)
Bastante	01 (08%)	01 (05%)
Extremamente	06 (46%)	06 (30%)
Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?		
Nada	01 (08%)	00 (00%)
Pouco	01 (08%)	04 (20%)
Mais ou menos	05 (38%)	06 (30%)
Bastante	01 (08%)	07 (35%)
Extremamente	05 (38%)	03 (15%)
Média geral do domínio		
Muito Ruim	03 (23%)	00 (00%)
Ruim	03 (23%)	01 (05%)
Nem Ruim, Nem Boa	05 (38%)	04 (20%)
Boa	01 (08%)	08 (40%)
Muito Boa	01 (08%)	07 (35%)

A tabela 3 apresenta questões sobre quão satisfeito se encontra em várias áreas da sua vida.

Tabela 3- Domínio psicológico de pacientes com hanseníase. Região Norte de Mato Grosso, Brasil.

Domínio psicológico	Durante o tratamento N %	Após o tratamento N %
Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	00 (00%)
Insatisfeito	00 (00%)	02 (10%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	02 (15%)	03 (15%)
Satisfeito	07 (54%)	09 (45%)
Muito Satisfeito	04 (31%)	06 (30%)
Você é capaz de aceitar sua aparência física?		
Nada	00 (00%)	01 (05%)
Pouco	01 (08%)	01 (05%)
Mais ou menos	03 (23%)	03 (15%)
Bastante	01 (08%)	08 (40%)
Extremamente	08 (61%)	07 (35%)
O quanto você aproveita a vida?		
Nada	01 (08%)	00 (00%)
Pouco	02 (15%)	01 (05%)
Mais ou menos	05 (38%)	05 (25%)
Bastante	04 (31%)	11 (55%)
Extremamente	01 (08%)	03 (15%)
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?		
Nada	00 (00%)	00 (00%)
Pouco	01 (08%)	01 (05%)
Mais ou menos	05 (38%)	03 (15%)
Bastante	03 (23%)	07 (35%)
Extremamente	04 (31%)	09 (45%)
O quanto você consegue se concentrar?		
Nada	01 (08%)	03 (15%)
Pouco	00 (00%)	02 (10%)
Mais ou menos	05 (38%)	04 (20%)
Bastante	07 (54%)	08 (40%)
Extremamente	00 (00%)	03 (15%)
Quão seguro você se sente em sua vida diária?		
Nada	01 (08%)	00 (00%)
Pouco	00 (00%)	02 (10%)
Mais ou menos	04 (31%)	06 (30%)
Bastante	05 (38%)	05 (25%)
Extremamente	03 (23%)	07 (35%)
Média geral do domínio		
Muito Ruim	02 (15%)	00 (00%)

Ruim	03 (23%)	01 (05%)
Nem Ruim, Nem Boa	05 (38%)	04 (20%)
Boa	02 (15%)	08 (40%)
Muito Boa	01 (08%)	07 (35%)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

A tabela 4 avalia a satisfação psicossocial e a regularidade de sentimentos negativos.

Tabela 4- Domínio Relações sociais de pacientes com hanseníase. Região Norte de Mato Grosso, Brasil.

Domínio Relações sociais	Durante o tratamento N %	Após o tratamento N %
Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	00 (00%)
Insatisfeito	00 (00%)	02 (10%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	02 (15%)	03 (15%)
Satisfeito	07 (54%)	08 (40%)
Muito Satisfeito	04 (31%)	07 (35%)
Quão satisfeito (a) você está com a sua vida sexual?		
Muito insatisfeito	01 (08%)	02 (10%)
Insatisfeito	00 (00%)	01 (05%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	02 (15%)	03 (15%)
Satisfeito	05 (38%)	11 (55%)
Muito Satisfeito	05 (38%)	03 (15%)
Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?		
Muito insatisfeito	00 (00%)	00 (00%)
Insatisfeito	01 (08%)	03 (15%)
Nem satisfeito, nem insatisfeito	02 (15%)	01 (05%)
Satisfeito	07 (54%)	14 (70%)
Muito Satisfeito	03 (23%)	02 (10%)
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?		
Nunca	05 (38%)	04 (20%)
Algumas vezes	05 (38%)	14 (70%)
Frequentemente	02 (15%)	02 (10%)
Muito frequentemente	00 (00%)	00 (00%)
Sempre	01 (08%)	00 (00%)
Média geral do domínio		
Muito Ruim	03 (23%)	00 (00%)
Ruim	02 (15%)	01 (05%)
Nem Ruim Nem Boa	03 (23%)	04 (20%)
Boa	02 (15%)	08 (40%)
Muito Boa	03 (23%)	07 (35%)

Fonte: dados da pesquisa, 2022

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, estudos inerentes a avaliação de qualidade de vida emergiram como um marco no campo científico. Estima-se que pacientes com acesso à educação e informação revelam uma compreensão melhor da doença e tratamento, por conseguinte da tomada de decisões nos diferentes níveis de atendimento, assim, os fatores psicossociais elevam a QV por entenderem sua condição clínica e a compromisso com o tratamento⁶. Contudo, os resultados evidenciam que a melhoria na QV dos pacientes foi inerente à assistência precoce no tratamento, incluindo as ações em educação em saúde, concomitante com a abordagem multidisciplinar

Quanto ao domínio físico, obteve melhor resultado nos pacientes após tratamento e o item pior avaliado foi a dor física. Pesquisa realizada em Rondonópolis com 63 pacientes revela que o domínio físico produziu piores valores na avaliação de energia, dor e sono dos pacientes. Vale ressaltar que, existe uma mudança na vida das pessoas a partir dos sinais e sintomas da doença, podendo levar ao isolamento social, perda do emprego, dificuldade de enfrentamento da doença e autome-dicação⁷.

Em uma pesquisa transversal com 122 pacientes portadores de Hanseníase realizado no Nordeste do Brasil, constatou-se que a qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase teve os piores score, principalmente no aspecto físico, ressaltando o baixo score se deu principalmente à incapacidade física causada pela própria doença, que causa grandes dificuldades de movimento e dores pelo⁸.

Em relação ao domínio das relações sociais percebe-se bons resultados nos pacientes que finalizaram o tratamento. Conforme estudo prospectivo realizado em Recife revela que o estigma social em relação a patologia perante o meio social, após o diagnóstico, tem um enfrentamento expressivo em relação ao trabalho e vida escolar cerca e 66,1%, contudo cerca de 76,8% não ocorre rejeição pessoas no convívio social dos portadores de hanseníase ao saber da⁹.

“ Os dados revelaram que grande parte dos pacientes em tratamento relatam que aproveitam bastante da sua vida, tais dados convergem com um estudo realizado com 127 pacientes em tratamento para hanseníase e para reações hansênicas em um centro de referência especializado no estado da Paraíba, revelou que a interação social durante e depois do tratamento não configurou como fator de impedimento para a os acometidos, mantendo as relações sociais¹⁰. ”

Associado a isso, em uma pesquisa foram estudados 53 pacientes acometidos por hanseníase foi possível observar que cerca de 45,3% apresentaram perdas de sensibilidade e 41,5% apresentaram dores crônicas que dificultaram a realização de atividades básicas no dia a dia e trabalho, 43,4% sofreram preconceito, 18,9% perceberam o afastamento das amizades e 16,98% demonstraram uma percepção negativa da autoimagem. Comparando as pesquisas pode-se perceber que houve uma diminuição nas porcentagens de insatisfação, principalmente no que se refere a atividades do dia a dia e preconceito¹¹.

Em relação ao meio ambiente, destaca-se melhor resultado nos pacientes com tratamento finalizado, o item pior avaliado foi o lazer e transporte. Em um estudo realizado na região Metropolitana de Recife com 43 pacientes com hanseníase foi percebido que em relação a satisfação com o transporte 37% dos pacientes relataram não ter nada ou ter muito pouco acesso a transporte, assim como 32,6% dos pacientes apresentaram pouco ou nada de cuidados com a saúde/lazer¹². O que não corresponde as porcentagens de insatisfação apresentadas no presente estudo.

Em relação ao domínio psicológico os itens com menor score foram de concentração e aparência física. É possível identificar que a maioria dos pacientes já possuíram sentimentos negativos como ansiedade, desespero e depressão, apenas 27% dos pacientes relatam nunca ter tido tais pensamentos. Em um estudo transversal realizado em Maharashtra na Índia identificou que o score do WHO-QOL-BREF mostrou baixa pontuação no score psicológico, indicando assim um impacto severo no bem-estar mental dos pacientes¹³.

Essa pesquisa revelou que os pacientes após o tratamento tiveram melhora significativa na autoavaliação da QV. Uma pesquisa realizada em Calcutá na Índia revelou que os pacientes que finali-

zaram a poliquimioterapia além de obter redução da carga de hanseníase no país também apresentaram resultados melhores na qualidade de vida, reduzindo fortemente os danos físicos e psicológicos, ainda assim, o estigma social e discriminação persistem¹⁴.

É possível perceber que o estigma social ainda reflete em problemas psicossociais, a falta de conhecimento e características acerca da hanseníase, ainda existente na sociedade, e quando ocorre a educação em saúde, instrumento fundamental para orientação à população, isso proporciona a satisfação no tratamento e compromisso na continuidade do tratamento

CONCLUSÃO

Verificou-se que a QV de pacientes que já finalizaram o tratamento da Hanseníase é melhor quando comparado aos pacientes ainda em tratamento. Logo, a adoção de estratégias para minimizar os danos decorrentes da doença e do tratamento que é fatigante tornam-se indispensáveis, podemos citar ações de autocuidado, grupos de apoio, acompanhamento psicológico e atividades físicas leves.

No domínio físico destacam-se as dores físicas, que durante o tratamento são mais frequentes e comprometem diretamente as relações sociais e os fatores psicológicos. Para melhorar a QV dos

pacientes a equipe de saúde, amigos e familiares exercem um papel importante na vida do paciente.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir na identificação dos fatores que podem ser melhorados durante e após o tratamento de hanseníase, objetivando obter melhorias, para que assim os pacientes passem por esse momento com menos dor, desconforto e alterações de cunho biopsicossocial. Sugere-se que novos estudos sejam feitos, para ampliar a identificação dos fatores de maior alteração e assim solucionar e proporcionar uma QV aos pacientes. 🐦

Referências

1. Thangaraju P, Velmurugan H, Yella SST, Venkatesan S. Vigilance Needed in Treating Leprosy Patients in Accordance with WHO's AWaRe. *Recent Adv Antiinfect Drug Discov.* 2022;17(2):95-102. Available from: <http://doi.org/10.2174/27272434417666220720111849>
2. Ribeiro DM, Lima BVM, Marcos EAC, Santos MEC, Oliveira DV, Araújo MB, Silva CA. Epidemiological overview of Leprosy, neglected tropical disease that plagues northeast Brazil. *Research, Society and Development.* 2022;11(1):e23111124884. Available from: <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24884>
3. Pinheiro MGC, Miranda FAND, Simpson CA, Carvalho FPBD, Ataíde CAV, Lira ALBDC. Compreendendo a "alta em hanseníase": uma análise de conceito. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2017; 38(04): e63290. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63290>
4. Propércio ANA, Oliveira FA, Vale TN, Bandeira DR, Marinho AMS. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021;4(2):8076-8101. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-339>
5. Rahman NA, Rajaratnam V, Burchell GL, Peters RMH, Zweekhorst MBM. Experiences of living with leprosy: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *PLoS neglected tropical diseases.* 2022;16(10): e010761. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010761>
6. Barcelos RMFM, Sousa GSD, Almeida MVD, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2021;55:e20200357. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>
7. Pinto GF, Nicácio RAR, Oliveira FRA de, Oliveira IA de, Alves RJR, Santos DA da S, Goulart LS. Factors associated to quality of life in patients with leprosy. *Einstein (São Paulo) [Internet].* 2021;19:eAO5936. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5936
8. Silva SR, Souza SN, Santana MFS, Domingos AM, Martins NS, Paula HL, Araújo HÁ, Santos GMC et al. Assessment of neuropathic pain, functional activity limitation and quality of life of people affected by leprosy in an endemic area in Northeast Brazil: a cross-sectional study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.* 2023;117(6):451-459. Available from: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac133>
9. Silva MBA, Santos ICF, Araújo KBS, Brito MIBS. Aspectos psicossociais nos portadores de Hanseníase em um centro de referência de Pernambuco. *Rev Enferm Digit Cuid Promoção Saúde.* 2018;3(2):54-9. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v3n2a04.pdf>
10. Lima SM de, Brito KKG de, de Santana EMF, Nóbrega MM de, Carvalho PS, Oliveira SHS dos, Silva MA da. Qualidade de vida de pacientes com reações hansênicas. *Cogitare enfermagem.* 2019; 24:e62921. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62921>
11. Camaliente LG, Gascón MRP, Trindade M, Ângela B. Living with Leprosy: The perception of patients about the stigma of the disease. *Research, Society and Development.* 2022;11(8):e59211831558. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31558>
12. D'Azevedo SSP, dos Santos DCM, Alves MGT, Sousa NMN, de Arruda GA, Lima MCV. Qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase inseridas em grupos de apoio ao autocuidado. *Cogitare Enfermagem.* 2019;24:e64266. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64266>
13. Tare DA, Viswanath V, Pai KS, Samel DR. A Quality of Life Study in Patients with Leprosy Using DLQI and WHOQOL-BREF Questionnaires. *Indian J Dermatol.* 2021;66(5):574. Available from: http://doi.org/10.4103/ijd.ijd_902_20
14. Das NK, De A, Naskar B, Sil A, Das S, Sarda A, Chatterjee G. A Quality of Life Study of Patients with Leprosy Attending the Dermatology OPD of a Tertiary Care Center of Eastern India. *Indian J Dermatol.* 2020;65(1):42-46. Available from: http://doi.org/10.4103/ijid.IJD_729_18