



A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE CRÔNICA
THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC LEPROSY
LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON LEPROSIA CRÓNICA

Iracema Filgueira Leite¹, Aurilene Josefa Cartaxo Gomes de Arruda², Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos³, Sely Costa de Santana⁴, Kirlene Scheyla Viana Chianca⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida de pacientes com hanseníase crônica. **Método:** analítico do tipo transversal observacional, com abordagem quantiquantitativa, com pessoas com a hanseníase, utilizando-se como instrumento de coleta de dados o questionário *WHOQOL-BREF*, adaptado ao modelo brasileiro. Foram atribuídos valores de 0 a 5 a cada pontuação, e, estes valores foram agrupados e analisados por dados estatísticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo CE/UCS-020/2012. **Resultados:** a hanseníase influencia na qualidade de vida dos participantes. Isto inclui uma diminuição do escore dos domínios físico e psicológico, devido a incapacidade e modificações físicas provocadas pela doença. Os domínios de relações sociais e com o meio ambiente são menos afetados, porém é relatada uma diminuição das atividades de lazer e de relações sociais fora do convívio institucional. **Conclusão:** a hanseníase interfere negativamente nos domínios físico e psicológico e é necessária uma intensificação das políticas de eliminação do bacilo e socialização destes pacientes. **Descritores:** Hanseníase; Qualidade de Vida; Comprometimento.

ABSTRACT

Objective: analyzing the quality of life of patients with chronic leprosy. **Method:** analytical observational cross-sectional study with quantiquantitative approach with people with leprosy, using as data collection instrument *WHOQOL-BREF* questionnaire, adapted to the Brazilian model. Values were assigned 0-5 every score, and these values were grouped and analyzed by statistical data. The project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol EC/UCS-020/2012. **Results:** leprosy affects the quality of life of the participants. This includes a reduction in the score of physical and psychological fields due to disability and physical changes caused by the disease. The areas of social relations and the environment are less affected, but it is reported a decrease in leisure activities and social relations outside of institutional living. **Conclusion:** leprosy impairs the physical and psychological domains and requires an intensification of the bacillus disposal policies and socialization of these patients. **Descriptors:** Leprosy; Quality of Life; Commitment.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad de vida de los pacientes con lepra crónica. **Método:** análisis observacional transversal con enfoque quantiquantitativo con personas con lepra, utilizando como instrumento de recolección de datos del cuestionario *WHOQOL-BREF*, adaptado al modelo brasileño. Se asignaron valores 0-5 cada partitura, y estos valores fueron agrupados y analizados por los datos estadísticos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo CE/UCS-020/2012. **Resultados:** la lepra afecta la calidad de vida de los participantes. Esto incluye una reducción en la puntuación de los campos físicos y psicológicos debido a la discapacidad y los cambios físicos causados por la enfermedad. Las áreas de las relaciones sociales y el medio ambiente son menos afectadas, pero se informó de una disminución de las actividades de ocio y las relaciones sociales fuera de la vida institucional. **Conclusión:** la lepra afecta los dominios físicos y psicológicos y requiere una intensificación de las políticas de eliminación de bacilos y socialización de estos pacientes. **Descritores:** Lepra; Calidad de Vida; Compromiso.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Faculdade Maurício de Nassau. João Pessoa, (PB), Brasil. E-mail: iracemafilgueira@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, (PB), Brasil. E-mail: aurilene_cartaxo@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestre em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, (PB), Brasil. E-mail: dani.ingridb@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Programa de Saúde da Família e Obstetrícia e Neonatologia. Itaquitingá (PE), Brasil. E-mail: sely.costa@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso, Faculdade Maurício de Nassau. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kirlene.chianca@mauriciodenassau.edu.br

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como a percepção do indivíduo em seu contexto cultural, sua posição de vida e seus valores. Podem-se evidenciar seus objetivos, expectativas e padrões, incluindo vários aspectos da vida cotidiana como: (1) saúde física, (2) saúde psicológica, (3) nível de independência, (4) relações sociais e (5) meio ambiente.¹ Ainda segundo a OMS, a saúde física está relacionada a dor e desconforto; energia e inapetência; sono e repouso; possibilidade de mobilidade e realizar atividades diárias e dependência de tratamento ou medicações. A saúde psicológica está pautada nos sentimentos positivos e negativos, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, religião e espiritualidade. No que se refere as relações sociais estão inseridas as relações pessoais, o suporte pessoal e as atividades sexuais.¹

O bem estar psicológico, a independência do indivíduo, a prática de atividade física e relacionamento interpessoal, são fatores que interferem na qualidade de vida.² O termo Qualidade de Vida (QV), bastante mencionado nas mais diversas situações, recebeu os mais diversificados conceitos ao longo da história. Embora contraditório por muitos autores, o mesmo foi citado pelo ex-presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, que aludiu à mesma como um importante parâmetro para medir a economia de um país. Anos depois este termo foi reutilizado por August Campbell, que a considerava como algo que as pessoas teriam uma vaga noção, mas não sabiam exatamente o que era.¹⁻²

Ao longo do tempo, a qualidade de vida tornou-se um importante indicador para avaliar a condição de saúde, social e econômica do sujeito. Com o surgimento do periódico *Quality of Life Research*, pela *International Society for Quality of Life Research*; a evolução das ações de saúde, bem como o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a qualidade de vida passou a ser amplamente discutida no âmbito da saúde. Esta abordagem também foi inserida pela OMS para que fosse elaborado um instrumento que avaliasse a qualidade de vida em seu aspecto multidimensional, numa abordagem multidimensional e transcultural. Deste modo, a qualidade de vida foi definida pela OMS como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valor e nos quais ele vive e em

relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”

Esta discussão sobre QV se perpetua e passa a compor um dos objetivos das ações de saúde. No que diz respeito às práticas assistenciais e cotidianas também levam a preocupação com o fator qualidade de vida, uma vez que esta faz parte de um grupo de julgamentos de ações de saúde que podem modificar o prognóstico do paciente. Além disso, em se tratando de tratamento pode causar impacto na vida do paciente em vários aspectos, como funcionais e psicossociais, permitindo maior conhecimento sobre a realidade do paciente e conseqüentemente influenciar na decisão do seu próprio tratamento.³

No contexto de doença, as doenças que afetam a pele, parecem interferir na qualidade de vida do paciente. Assim, a hanseníase, durante muito tempo permanece sendo motivo de polêmica no âmbito da Saúde Pública, pois o isolamento social, o preconceito, bem como o estigma, trazem conseqüências desastrosas aos pacientes portadores desta enfermidade. Atualmente o Brasil mantém a situação mais desfavorável na América e o diagnóstico da segunda maior quantidade de casos de hanseníase do mundo, depois da Índia.⁴

Estudo epidemiológico mostra que a incidência de pacientes com hanseníase no estado da Paraíba em 2010 foi de 20,1 pessoas a cada 100.000 habitantes. Os indivíduos majoritariamente acometidos eram do sexo masculino, pardos e com baixo nível de escolaridade.⁵ Por ser a qualidade de vida um indicador que abrange vários aspectos, acreditamos que os pacientes acometidos por hanseníase crônica podem e devem estar afetados. Assim, modificações em várias dimensões acerca da qualidade de vida desses pacientes, após anos de isolamento para tratamento podem ser esperadas.⁵⁻⁷

Diante a contextualização exposta, percebe-se o que é essencial considerar a qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças que afetem a pele, incluindo a hanseníase, visto que isto pode interferir na sua qualidade de vida. Dentro deste contexto, a presente pesquisa tem por objetivo:

- Analisar a qualidade de vida de pacientes com hanseníase crônica.

MÉTODO

Estudo analítico do tipo transversal observacional, com abordagem quantitativa.⁸ A amostra de conveniência foi composta por 30 pacientes portadores de hanseníase crônica, sendo 20 da Colônia

Leite IF, Arruda AJCG de, Vasconcelos DIB de et al.

A qualidade de vida de pacientes com hanseníase...

Getúlio Vargas, no município de Bayeux-PB e 10 da Colônia São Francisco na cidade de Natal-RN. Ambas as colônias foram desativadas desde os anos oitenta, mas que ainda funcionam como um centro de tratamento para pacientes portadores de hanseníase. A maioria dos participantes possui mais de sessenta anos. Dentre eles, 19 pacientes são do sexo feminino e 11 do sexo masculino, totalizando os 30 pacientes.

O estudo foi constituído por 30 observações e 60 variáveis: Sexo- variável categórica binária (masculino e feminino); Estado civil - variável categórica (Solteiro, Casado, Separado e Viúvo); Ocupação - variável categórica (indicando a ocupação dos pacientes); Escolaridade - variável categórica indicando o grau de escolaridade dos pacientes (analfabeto, ens. fundamental incompleto) e Renda familiar - variável categórica indicando a renda em salários mínimos (1 a 2 salários mínimos).

Sobre as variáveis correspondentes às perguntas contidas no questionário, 26 correspondem *WHOQOL-BREF*; 21 ao Inventário de Depressão de Becker e 8 ao escore financeiro para classificação econômica.

A validação passou por várias adaptações tanto da língua quanto da aplicabilidade do questionário. As respostas foram analisadas a partir de uma escala do tipo Likert, distribuídas numa escala de intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito-satisfeito, muito ruim ou muito bom). As variáveis do questionário *WHOQOL-BREF* são também categóricas ordinais (Escala de Likert).

Os resultados foram avaliados a partir de um escore para cada questão, sendo graduada entre zero a vinte (0 a 5) e posteriormente transformado nos escores. Escore zero (0) corresponde a um pior estado de saúde e cem (100) ao melhor estado de saúde. O questionário foi do tipo multidimensional e seus resultados foram ser agrupados em domínios, estando representados por domínio físico, psicológicos, relações sociais e meio ambientes.⁹

Os dados sobre qualidade de vida foram tratados conforme o manual do *WHOQOL-BREF* para cálculo das pontuações nos domínios desse instrumento. Os critérios de inclusão

adotados para a amostra foram: aceitar participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido; ser portador de hanseníase ou já ter sido acometido pela doença e ter sido tratado nas colônias. Em contrapartida o critério de exclusão foram não aceitar participar da pesquisa, não ter sido submetido a nenhum tipo de tratamento para hanseníase e não ter morado nas colônias pertencente ao estudo.

As análises estatísticas foram realizadas com base no tipo de estudo e conforme as referências específicas no assunto.¹⁰⁻¹¹

Em relação ao percurso da pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo - Protocolo CE/UCS de nº 020/2012.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados 30 indivíduos portadores de hanseníase crônica e moradores de colônias nas cidades de Bayeux-PB e Natal- RN. Dessa amostra 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino. Todos os pacientes desta amostra foram classificados na ocupação de aposentado, por essa razão, a variável "ocupação" não foi usada para nenhuma comparação de resultados das medidas dos instrumentos usados neste estudo.

Quanto aos aspectos relativos ao estado civil: 47% dos sujeitos da amostra eram casados, enquanto 53% se enquadram na categoria outros (dentre os quais 30% eram separados, 3% de solteiros e 20% de viúvos). Em relação a escolaridade dos participantes pode-se constatar que 20% eram analfabetos e apenas 10% possuíam o ensino fundamental.

Sobre o questionário *WHOQOL-BREF*, este foi produzido pela soma de respostas de perguntas de cada faceta quatro domínios:

- Domínio físico
- Domínio psicológico
- Domínio das Relações pessoais
- Domínio do Meio Ambiente

A tabela 1 apresenta os resultados da avaliação de qualidade de vida *WHOQOL* breve, onde as pontuações obtidas das somas das facetas são reescaladas para a faixa de 0 - 100.¹²

Tabela 1. Resultados da avaliação de qualidade de vida WHOQOL breve

Domínio	Mínimo	1º Quartil	Mediana	Média	3º Quartil	Máximo	Desvio Padrão	IQR
Físico	28,57	32,14	33,93	34,64	35,71	42,86	4,10	3,57
Psicológico	29,17	33,33	37,50	37,36	41,67	45,83	4,70	8,33
Relações Sociais	8,33	25,00	41,67	34,44	41,67	50,00	12,90	16,67
Meio Ambiente	40,62	40,62	43,75	43,75	46,09	50,00	2,60	5,47
Total	30,58	36,37	38,19	37,55	39,96	42,52	3,29	3,59

Evidencia-se que o sexo masculino apresenta médias melhores das relações sociais e as mulheres no domínio psicológico. Percebe-se com os dados obtidos, que houve diferença significativa ao se comparar os escores *WHOQOL-BREF* em relação ao estado civil ($p=0,003$). Os piores escores de qualidade de vida (QV) foram registrados para os indivíduos separados, sendo que os domínios relações sociais e psicológicos foram os mais afetados.

Quanto à renda, houve diferença significativa ($p < 0,001$) entre os indivíduos com renda de 1 e 2 salários mínimo, em relação à QV total, e no domínio relações sociais esta diferença fica mais latente. A escolaridade também demonstrou diferenças significativas ($p = 0,013$) em relação *WHOQOL-BREF* total. As melhores médias de QV total estavam presentes nos indivíduos que tiveram estudo até o fundamental incompleto, e o aspecto mais afetado foi o domínio das relações sociais comparando-se com os analfabetos.

Os resultados revelaram ainda que dos trinta pacientes que viviam internados em colônias desde a época da infância, todos apresentaram deformidades físicas quando foi dado diagnóstico de hanseníase.

Considerando um estudo de coorte realizado no Rio de Janeiro, com uma amostra de 667 prontuários de pacientes em tratamento de hanseníase identificou-se que a maioria dos pacientes eram mulheres (52,3 %) e apenas (43,5%) era do sexo masculino. A maioria era de baixa renda e ganhava entre 1 e 2 salários mínimos, eram casados e referiam baixo grau de escolaridade. A predominância da amostra do sexo feminino, neste estudo de coorte contraria estudos anteriores, onde foram evidenciados predominância do bacilo em pacientes do sexo masculino.¹³⁻⁵

O domínio físico composto pelas questões (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17 e Q18), apresentou média variou entre 1,4 a 2,9 referindo a baixa pontuação no domínio físico. Este fato pode estar relacionado a doença que se instala na inervação periférica podendo levar a diferentes graus de incapacidades, caso não seja tratada precocemente.

Como a maioria dos pacientes é idosa, e não foi contemplada com a antibioticoterapia,

toda amostra apresentou incapacidade física. Esta realidade é diferente dos dias atuais, visto que a poliquimioterapia proporciona ao paciente um tratamento dentro do seu contexto social e familiar, bem como previne tanto a incapacidade quanto a disseminação do bacilo.

Em relação às queixas muitos referiam dores, conforme a questão Q3 (média de 2,9) mesmo com a presença de equipe de saúde disponível para tratá-los *in loco*. A questão Q4 alude à necessidade de tratamento médico, que revelou uma melhor pontuação, média (3,6). Quanto aos pacientes da colônia Getúlio Vargas, embora incomodados com as dores, estes não se queixaram da necessidade do tratamento, pois há uma equipe que os atende todos os dias.

No que se refere aos pacientes da colônia São Francisco, queixaram-se do acesso aos serviços de saúde, pois a colônia foi desativada de fato. Eles referem que apesar da assistência médica, tornaram-se portadores crônicos do bacilo e obtiveram algumas sequelas após a doença, alguns adquiriram incapacidade permanente, necessitando de cadeira de rodas, outros necessitaram de cirurgias de correção.

Ratificando a afirmação anterior, um estudo realizado em São Luiz do Maranhão com 53 pacientes de hanseníase, o qual avaliava a correlação entre as incapacidades físicas causadas pela hanseníase e a qualidade de vida dos respectivos pacientes, obteve-se o comprometimento da QV, pois a maioria dos pacientes (31%) apresentou alto comprometimento na QV; (28%) moderado comprometimento; (24%) pouco comprometimento; (13%) extremo comprometimento; e apenas (4%) não informaram comprometimento na qualidade de vida. O mesmo estudo associa a má qualidade de vida a pacientes ao maior comprometimento funcional. A importância do tratamento e detecção precoce reside na redução e prevenção de incapacidades¹⁴, que neste estudo, foi detectado como um dos fatores de piora da QV - Qualidade de Vida.

O domínio psicológico compreende as questões (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26). Neste domínio pode-se observar que a média é compreendida entre 1, 6 e 3,9. A questão 11 resultou em menor pontuação, revelando que

a maioria dos sujeitos não aceita a aparência física.

A presença do bacilo poderá ocasionar face felina, mãos em garras, amputação de membros, lagofalmo (queda da pálpebra inferior), que leva ao comprometimento da aparência física. Por outro lado, o estigma social poderá levar a queda da autoestima, distúrbio de autoimagem e morbidades psiquiátricas relacionadas a insatisfação, tais fatores poderão interferir na percepção do paciente em relação a si próprio e a sua qualidade de vida.¹⁴

Pesquisa realizada no Estado de São Paulo, sobre qualidade de vida de 11 pacientes hansenianos, revela através de depoimentos, que os sujeitos referiram uma mudança radical em sua rotina após o diagnóstico da doença. Durante o convívio seus familiares ou pessoas próximas, estas se preocupavam com a disseminação do bacilo e de forma equivocada, chegavam a separar os pertences dos doentes como sabonete, toalha, entre outros.¹⁵

Os pacientes referiram insatisfação em relação às manchas visíveis, as quais denunciavam um quadro de adoecimento, que por vezes os impediam de exercer suas atividades laborais que os faziam sentirem-se úteis e produtivos. Relataram, também que ao receber o diagnóstico a reação era de revolta, negação podendo vir a aceitação ao longo do tempo.¹⁶

Identificou-se uma boa pontuação nas relações sociais, conforme apresentado na tabela já apresentada neste estudo. Os entrevistados apresentaram uma maior tendência a conviver bem com os colegas da colônia, visto que eles não tem contato com o mundo fora da colônia. Os mesmos destacaram que o preconceito é um fator preocupante, e que se faz presente em suas vidas.

A Escala de Discriminação e estigma antecipado (Emic), em uma amostra de 1.358 pessoas, demonstrou que a incapacidade causada pelo bacilo, traz consequências, físicas, econômicas e sociais. No estudo, 77% da amostra pesquisada apresentou além de enfermidades psíquicas, dificuldade de socialização e dificuldades de relacionamento. Nos casos, em que se observou depressão de grau leve, identificou-se uma menor pontuação entre os sujeitos que apresentaram depressão, dificuldade em suas relações sociais.

Um estudo realizado em 75 idosos sendo, 63 do sexo feminino e 12 do sexo masculino na Universidade Federal do Rio de Janeiro, utilizando-se o *WHOQOL-BREF*, foi identificada

uma menor pontuação no domínio relações sociais. O mesmo estudo revelou que os pacientes que apresentaram menor pontuação no domínio psicológico e dificuldades financeiras, apresentaram também dificuldades nas relações sociais, comprovando a hipótese de que as morbidades psíquicas poderão levar a um comprometimento das relações sociais.¹⁷

O domínio meio ambiente foi o que apresentou melhor pontuação. Os sujeitos da amostra referiram não sentir segurança no ambiente onde se encontram, apesar de observarem pontos positivos na colônia como arborização e ausência de trânsito de carro, o que afasta a poluição.

Com os depoimentos acerca da variável acima, percebe-se que os pacientes têm associado meio ambiente a natureza e a segurança, desconsiderando outros contextos ambientais. Esta questão pode estar relacionada ao isolamento da colônia, todos possuem televisão, mas não possuem outros meios de comunicação, por serem impedidos de levar uma vida normal. A pontuação mais baixa foi o lazer, muitos asseguram não ter e referem nostalgia, lembram também de quando a colônia era ativa, pois havia quadrilha juninas e atividades de lazer.

No Instituto Lauro Souza Lima (ILSL) em Bauru São Paulo, leprosário atualmente desativado, residem 36 pacientes com histórias similares aos sujeitos da amostra. Um estudo realizado nesta instituição revela que os pacientes sentem dificuldade de sair a noite (38,8% dos depoimentos). Além disso, o restante da amostra referiu nostalgia da época em que a colônia era ativa, pois neste período tinham oportunidade de lazer e diversão.¹⁷

CONCLUSÃO

Neste estudo evidencia-se que a hanseníase é uma doença que compromete a qualidade de vida dos pacientes cronicamente infectados, principalmente no que se refere ao domínio físico e psicológico. Os domínios relacionados as relações sociais e ao meio ambiente apresentam-se menos prejudicados.

No domínio físico o baixo escore é atribuído especialmente a incapacidade física gerada pela própria doença. A dor é uma queixa frequente e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, muitas vezes é citada.

No domínio psicológico a diminuição da qualidade de vida refere-se principalmente a modificações físicas ocasionadas pela doença. A aparência acaba promovendo uma modificação na forma de se ver do próprio paciente e de como a sociedade o enxerga.

No domínio relações sociais, o escore aparece alto, visto que os pacientes institucionalizados interagem bem entre si. Porém vale salientar que há um estigma social em portadores da aparência física da hanseníase, e por isso, estes indivíduos têm dificuldade de conviver em sociedade comum.

Em relação ao meio ambiente, os pacientes atribuem a segurança e a natureza como principais características. Dessa forma, apesar de não se sentirem seguros e sentirem falta de um lazer apropriado, julgam estar bem inseridos no ambiente.

Os pacientes institucionalizados tendem a se adaptarem a realidade devido a resiliência. Porém, através deste estudo percebe-se que a dificuldade de aceitação da doença e afastamento das atividades laborais, o que compromete diretamente a situação financeira, bem como as suas relações sociais e familiares, compromete bastante a qualidade de vida destes pacientes.

Diante dos resultados obtidos, vê-se necessário intensificar as políticas de eliminação do bacilo e de (res)sociação de pacientes portadores do mesmo, que foram institucionalizados. Isto faz parte do conceito abrangente de saúde que preceitua tanto o OMS, quanto a SUS, o bem estar biopsicossocial, visando tanto a saúde física, quanto psicológica dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Lustosa AA et al. The impact of leprosy on health-related quality of life. Rev Soc Bras Trop Med [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 12]:44(5):621-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-6822011000500019&script=sci_arttext
2. Bottene IMC, Reis VMS. Qualidade de vida em pacientes com hanseníase paucibacilar. An Bras dermatol [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 02]:87(3):459-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962012000300009&script=sci_abstract&lng=pt
3. Kaplan, M. Quality of life, resource allocation, and the US Health: care crisis. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1995.
4. Magalhaes MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Epidemiol Serv Saúde online [Internet]. 2007 [cited 2015 Jan. 05]:16(2):75-84. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>
5. Amaral EP, Lana FCF. Análise espacial da hanseníase na Microrregião de Almenara, MG, Brasil. Rev bras enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Sept 23]:61:701-07. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019602008.pdf>

5. Brito KKG, Araújo DAL, Uchôa REMN, Ferreira JDL, Soares MJGO, Lima JO. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. J Nurs UFPE on line [Internet] 2014 [cited 2015 Jan. 05]: 8(8): 2686-93. Available from: <file:///C:/Users/Danielle/Downloads/6092-60466-1-PB.pdf>
6. Critério de Classificação Econômica do Brasil [Internet]. Brasília: Teste de Classificação Econômica Brasileira. [updated 2011 Nov 14; cited 2014 Nov 1]. Available from: www.carlosmartins.com.br/testeclasse.htm.
7. Mendonça RF. Hanseníase e mundo da vida: as diferentes facetas de um estigmamilenar. Revista ECO-PÓS [Internet]. 2007 [cited 2010 Apr. 30];10(1):120-47. Available from: <http://www.pos.eco.ufrj.br/ojs-2.2.2/index.php/revista/article/view/70/49>.
8. Lakatos EM, Andrade M. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de 12 de Dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.
10. Carneiro RS, Falconea E, Clarka C, Del Pretteb Z, Del Pretteb A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct 02]:20(2):229-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2>
11. Critério de Classificação Econômica do Brasil [Internet]. Brasília: Teste de Classificação Econômica Brasileira. [updated 2011 Nov 14; cited 2014 Nov 1]. Available from: www.carlosmartins.com.br/testeclasse.htm.
12. Como pontuar o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-100 [Internet]. Rio Grande do Sul: Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL) 1998. [updated 2013 Aug 11; cited 2014 Nov 13]. Available from: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol85a.html>.
10. Friendly M. Mosaic displays for loglinear models. Proceedings of the Statistical Graphics Section [Internet]. 1992 [cited 2013 May 02]:61-8. Available from: <http://www.math.yorku.ca/SCS/Papers/asa92.html>.
11. Tukey, JW. Exploratory Data Analysis: Addison-Wesley. Massachusetts: Reading; 1977.

12. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-bref [Internet]. 2004 [cited 2013 May 02]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/
13. Silva SF, Griep RH. Reação hansêmica em pacientes portadores de hanseníase em centro de saúde de área de planejamento 3.2 do município do Rio de Janeiro. *Hansenologia Internacjonalis* [Internet]. 2007 [cited 2014 Oct. 12]:32(2):155-62. Available from: http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10751
14. Ministério da Saúde. Guia Para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
15. Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase. [Internet]. Rio de Janeiro: Morhan [updated 201 Dec 10; cited 2014 Dec 17]. Available from: <http://www.morhan.org.br/noticias>
16. Silva Júnior FJG, Ferreira RD; Araújo OD; Camêlo SMA; Nery IS. Assistência de enfermagem ao portador de hanseníase: abordagem transcultural. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 [cited 2014 Sept 16]:61(esp):713-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a10v61esp.pdf>
17. Quagio CMP. Hanseníase: Qualidade de vida dos moradores da Relação com Habilidades Sociais [Tese]. São Paulo, SP: 2005.

Submissão: 04/10/2014

Aceito: 17/02/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Danielle Ingrid Bezerra de Vasconcelos
Cidade Universitária, S/N
Universidade Federal da Paraíba
Centro de ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem Clínica
CEP 58051-900 – João Pessoa (PB), Brasil