

Nathalia Parente de Sousa<sup>1</sup>

Maria Imaculada de Barros Silva<sup>1</sup>

Camila Gurgel Lobo<sup>2</sup>

Michelli Caroline de Camargo Barboza<sup>3</sup>

Ana Paula de Vasconcellos Abdon<sup>4</sup>

## ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INCAPACIDADES FUNCIONAIS DECORRENTES DE HANSENÍASE

*Analysis of the quality of life in patients with disabilities caused of hansen's disease*

### RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, micro-organismo que acomete principalmente a pele e os nervos. É considerada no Brasil como um problema de saúde pública, por causar incapacidades e deformidades que podem levar a alterações da qualidade de vida. Objetivou-se, neste trabalho, analisar a qualidade geral da vida dos indivíduos com hanseníase. Foi realizado um estudo transversal com 100 pacientes submetidos a tratamento no Centro de Referência Dona Libânia, independente do sexo e com idade superior a 18 anos. Foram aplicados 02 questionários: qualidade de vida SF-36 e outro abordando aspectos epidemiológicos, socioeconômicos e característica da doença. Os resultados mostraram que a metade era do sexo masculino (n=54). A média de idade de 39,2 ± 12,57, com maior prevalência entre 26 a 45 anos (n=44). Dos entrevistados, 51 tinham o primeiro grau incompleto e 91 apresentavam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Na qualidade de vida, os domínios que apresentaram valores baixos foram limitação por aspecto físico, dor e aspecto emocional, quando comparado aos demais (p≤0,05). Ao classificar a média

Sousa NP, Silva MIB, Lobo CG, Barboza MCC. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. *Hansen Int.* 2011; 36(1), p. 11-16.

dos domínios, a capacidade funcional, aspecto social e saúde mental foram enquadrados como "muito bom". Entretanto, limitação por aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade e aspecto emocional obtiveram perfil "bom". Pode-se concluir que a hanseníase interfere na qualidade de vida dos pacientes, por ser uma patologia que gera incapacidades funcionais, acarretando a diminuição da atividade laboral e restrição da vida social.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; hanseníase; deformidades.

Recebido em 03/11/2010.

Corrigido em 03/12/2010.

Aceito em 25/01/2011.

1 Fisioterapeutas graduadas pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

2 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

3 Fisioterapeuta, professora do curso de graduação em Fisioterapia da UNIFOR, Especialista em Fisiologia do Exercício Fundamentos para Atividade pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

4 Fisioterapeuta, professora do curso de graduação em Fisioterapia UNIFOR, Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Endereço para correspondência:

Ana Paula de Vasconcellos Abdon.

Av. Washington Soares, nº 1321, Bairro: Edson Queiroz, CEP: 60811-905.

Telefone: 3477.3207; E-mail: paulaabdon@unifor.br

## ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease, caused by *Mycobacterium leprae* bacteria which affects mainly the skin and nerves. It is considered in Brazil as a public health problem. It causes deformities and disabilities, which may cause changes in the quality of life. The objective was to examine the overall quality of life of people with leprosy. This was a cross-sectional study in 58 patients under treatment at the Reference Center Dona Libânia, regardless of sex and over 18 years old. 02 questionnaires were applied: Quality of Life SF-36 and another approaching the epidemiological aspects, and socio-economic characteristics of the disease. The results showed that half were male (n = 54). The average age was  $39.2 \pm 12.57$ , with a higher prevalence among 26 to 45 years (n = 44). Of those interviewed, 51 finished elementary school and 91 had the family income of 1 to 3 minimum wages. About the quality of life, the domains that showed low values were physical aspect limitation, pain and emotional aspect when compared to the others ( $p < 0.05$ ). When the average of the domains, were classified functional capacity, social aspect and mental health were classified as "very good". However, physical aspect limitation, pain, general state of health, vitality and emotional aspect profiles were obtained "good". It can be concluded that leprosy can interfere in the quality of life of the patients, as a condition that causes functional disabilities, resulting in reduction of labor activity and restriction of social life.

**Key-words:** quality of life; leprosy; deformities.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a hanseníase como um problema de saúde pública, principalmente naqueles países cuja taxa de prevalência ultrapassem 1 caso por 10.000 habitantes<sup>2</sup>. Em levantamentos anteriores, o Brasil apresentou um coeficiente de prevalência de 4,46 casos por 10.000 habitantes, mantendo-se como o segundo país em números de casos no mundo, após a Índia<sup>1</sup>.

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, independentes do sexo, no entanto, raramente ocorre em crianças. Observa-se que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo<sup>3</sup>.

A hanseníase é transmitida, sobretudo, pelas vias aéreas superiores, trato respiratório por contato direto com o doente que não esteja em tratamento, provocando lesões cutâneas e lesões nos nervos periféricos,

decorrentes do processo inflamatório. Os principais nervos periféricos acometidos são facial, trigêmeo, ulnar, mediano, radial, fíbular comum e tibial posterior<sup>4</sup>.

Os sinais clínicos da hanseníase, inicialmente, manifestam-se através de lesões de (na) pele, com diminuição ou ausência de sensibilidade, sem evidência de lesão nervosa troncular. Estas lesões podem ser vistas em qualquer região do corpo, com maior frequência na face, orelhas, braços, pernas, costas e nádegas. Podem, também, acometer os olhos e seus anexos, além das mucosas nasais e orais<sup>5</sup>.

O diagnóstico da hanseníase baseia-se principalmente na presença de lesões de pele, perda da sensibilidade e espessamento neural. O quadro neurológico acomete os nervos periféricos, atingidos desde as terminações da derme até os troncos nervosos, comprometendo fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. A sensibilidade é alterada em suas modalidades térmicas, dolorosa e tátil. As deformidades mais comuns encontradas no paciente com hanseníase são mão em garra (garra do 4° e 5° quirodátiles ou garra completa), mão caída, pé caído e garra de artelhos que pode ser acompanhada do mal perfurante plantar<sup>6,1</sup>.

Os pacientes são classificados em paucibacilares, com imunidade celular preservada, baciloscopia negativa, com até cinco lesões de pele e um nervo atingido. E os multibacilares, possuem imunidade específica ao bacilo reduzido ou ausente, baciloscopia positiva, mais de cinco lesões de pele e mais de um nervo atingido<sup>5,6</sup>. Assim, a hanseníase promove a instalação de deficiência e deformidades físicas, que resultam em graves incapacidades, desajustes e até em marginalização e ostracismo do portador<sup>4</sup>.

O tratamento específico do paciente portador de hanseníase se faz com a poliquimioterapia (PQT) padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A PQT mata o bacilo, tornando inviável, evitando assim a evolução da doença, prevenindo as alterações funcionais, levando à cura quando realizada corretamente e de forma completa<sup>6,7</sup>.

Entretanto, a realidade nos revela a necessidade de terapêuticas mais atuantes, vivida mais próxima do doente, determinando uma parcela importante no seu processo de reabilitação, pois o paciente com hanseníase apresenta várias alterações neurais, levando à incapacidade física e deformidades que podem trazer problemas para uma boa qualidade de vida (QV).

Atualmente, o conceito qualidade de vida (QV) vem adquirindo relevância e sendo amplamente debatido na área da saúde, relacionado aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da qualidade de vida (QV) passou a ser um dos indicadores tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para a promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>8</sup>.

A hanseníase é uma doença de grande potencial para incapacidades físicas e deformidades, causando diminuição na capacidade de trabalho, restrição da vida social e problemas psicológicos. Diante do exposto, esse estudo objetivou analisar a qualidade geral da vida dos indivíduos com incapacidades decorrentes da hanseníase em tratamento num centro de referência, identificando o perfil epidemiológico, socioeconômico, características da doença e a qualidade de vida dessa população.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de natureza quantitativa, com 100 pacientes, independentes do sexo, adultos ou idosos com idade superior a 18 anos e com diagnóstico de hanseníase em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, no município de Fortaleza-Ceará.

Foram excluídos do estudo os pacientes com idade inferior a 18 anos, sem diagnóstico clínico definido, que não possuíam alguma incapacidade proveniente da doença e que apresentaram dificuldades na compreensão do questionário, por alterações cognitivas.

Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia sob o parecer 008/08, no qual foram respeitados os preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup> e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A seleção da amostra ocorreu informalmente e de maneira aleatória, no setor de Prevenção de Incapacidades (PI), duas vezes por semana. Após consentimento da participação, foram aplicados dois questionários, por somente dois pesquisadores

A qualidade de vida (QV) foi analisada pelo instrumento *medical outcomes study 36 - from health survey* (SF-36 Pesquisa em Saúde). Esse questionário é composto por 36 itens, avaliando 08 dimensões, distribuídas em 10 (dez) itens relacionados com a capacidade funcional (CF); 04 (quatro) itens de limitação por aspecto físico (LAF); 02 (dois) itens sobre dor; 05 (cinco) itens relacionados com o estado geral de saúde (EGS); 04 (quatro) itens sobre vitalidade (VITAL); 02 (dois) itens com relação aos aspectos sociais (AS); 03 (três) itens relacionados com aspectos emocionais (AE) e 05 (cinco) itens relacionados com a saúde mental (SM). Para cálculo da média geral de cada domínio, usou-se a fórmula na qual o valor selecionado pelo paciente era subtraído do limite inferior da dimensão analisado multiplicado por 100, e o resultado dividido pela razão da variação<sup>10</sup>.

Pelo fato do QV SF-36 analisar diversos parâmetros relacionados à vida dos pacientes e ser o único validado no Brasil, ele atualmente é o método mais indicado para realização deste tipo de análise<sup>11</sup>. Posteriormente, os domínios da QV de cada paciente foram analisados

diante de uma escala criada pelos autores, composta de cinco parâmetros distribuídos da seguinte forma: 0-20 classificado como "muito ruim"; 21-40 como "ruim"; 41-60 como "bom"; 61-80 como "muito bom"; e 81-100 como "excelente".

O segundo questionário abordou as variáveis características da doença (forma de hanseníase e tempo da doença), idade, sexo, escolaridade e renda. A forma e o tempo da doença foram coletados pelos prontuários dos pacientes.

Os dados obtidos nos questionários foram descritos em frequência para as variáveis características da doença e dados epidemiológicos, e através de médias  $\pm$  desvio padrão da média para as variáveis da qualidade de vida. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 17.0. Foi utilizado o teste ANOVA, após aplicação do teste de normalidade K-S (Kolmogorov-Smirnov), com nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 100 sujeitos, dos quais 54 eram do sexo masculino e 46 do sexo feminino, com faixa etária entre 18 a 65 anos e média de idade  $39,2 \pm 12,57$  anos. Desses, 14 tinham idade abaixo de 25 anos, 44 entre 26 e 45 anos, 31 entre 46 e 60 anos e 11 acima de 61 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** Perfil epidemiológico e socioeconômico dos pacientes com hanseníase em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Dona Libânia, Fortaleza-Ceará.

	CARACTERÍSTICAS	n
<b>Sexo</b>	masculino	54
	feminino	46
<b>Idade</b>	Abaixo de 25 anos	14
	26 a 45 anos	44
	46 a 60 anos	31
	acima de 61 anos	11
<b>Escolaridade</b>	1º grau incompleto	53
	1º grau completo	6
	2º grau incompleto	3
	2º grau completo	29
	superior	5
	não responderam	4
<b>Renda familiar</b>	1 a 3 salários mínimos	91
	4 a 6 salários mínimos	6
	7 a 10 salários mínimos	2
	mais de 10 salários	1

Do total de entrevistados, somente 45 tinham em seus prontuários a forma de hanseníase; sendo que 40% apresentaram a forma virchowiana, 6% dimorfa, 4% dimorfa tuberculóide, 26,6% dimorfa TB, 17,7% dimorfa W, somente 4% pacientes apresentavam a forma indeterminada e 55 não apresentavam o tipo da hanseníase.

Com relação ao nível de escolaridade, 53 pacientes relataram ter o primeiro grau incompleto e apenas 5 haviam concluído o nível superior. Quanto à renda familiar, 91 pacientes possuíam renda entre 1 a 3 salários mínimos, e somente 1 com renda acima de 10 salários mínimos (Tabela 1).

Ao analisar a qualidade de vida dos entrevistados, os domínios que apresentaram maiores valores foram aspecto social (AS), capacidade funcional (CF) e saúde mental (SM). E os que mostraram piores resultados foram limitação por aspecto físico (LAF), dor e aspecto emocional (AE) (Tabela 2).

**Tabela 2** Análise da qualidade de vida através do SF-36 dos pacientes com hanseníase em tratamento no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Dona Libânia, Fortaleza-Ceará.

DOMÍNIOS	Classificação	Média ± D.P.M.
Capacidade funcional	Muito bom	68,6 ± 26,13 <sup>a, b, c</sup>
Limitação aspecto físico	Bom	42,2 ± 43,33
Dor	Bom	53,5 ± 32,65
Estado geral de saúde	Bom	60,6 ± 24,27 <sup>a</sup>
Vitalidade	Bom	60,8 ± 24,15 <sup>a</sup>
Aspecto social	Muito bom	69,8 ± 27,38 <sup>a, b, c</sup>
Aspecto emocional	Bom	54,4 ± 44,78
Saúde mental	Muito bom	61,9 ± 33,64 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> estatisticamente diferente quando comparado a LAF;

<sup>b</sup> quando comparado a DOR;

<sup>c</sup> quando comparado a AE ( $p \leq 0,05$ , ANOVA).

Ao comparar os domínios, o AS, CF, SM, VITAL e EGS apresentaram resultados significativamente maiores quando comparados com LAF, DOR e AE ( $p \leq 0,05$ ).

O AS e CF obtiveram resultados significativos quando comparados com LAF, DOR e AE ( $p < 0,05$ ). O domínio SM obteve resultados maiores somente ao comparar com LAF ( $p = 0,001$ ).

Dentro da escala de qualidade de vida criada pelos autores, composta de 5 parâmetros, que varia desde "excelente" a "muito ruim", foi observado que CF, AS e SM foram classificados como "muito bom", e LAF, DOR, EGS, VITAL e AE foram classificados como "bom" (Tabela 3).

**Tabela 3** Distribuição dos pacientes quanto à classificação dos domínios dos pacientes em tratamento no Centro de Referência Dona Libânia, Fortaleza-Ceará.

DOMÍNIOS	CLASSIFICAÇÃO	n
<b>Capacidade funcional</b>	muito ruim	5
	ruim	13
	bom	18
	muito bom	27
	excelente	37
<b>Limite por aspectos físicos</b>	muito ruim	40
	ruim	18
	bom	6
	muito bom	5
	excelente	31
<b>Dor</b>	muito ruim	17
	ruim	19
	bom	19
	muito bom	21
	excelente	24
<b>Estado geral de saúde</b>	muito ruim	5
	ruim	16
	bom	35
	muito bom	19
	excelente	25
<b>Vitalidade</b>	muito ruim	7
	ruim	12
	bom	32
	muito bom	26
	excelente	23
<b>Aspectos sociais</b>	muito ruim	6
	ruim	15
	bom	11
	muito bom	30
	excelente	38
<b>Aspectos emocionais</b>	muito ruim	36
	ruim	8
	bom	2
	muito bom	11
	excelente	43
<b>Saúde mental</b>	muito ruim	17
	ruim	10
	bom	14
	muito bom	21
	excelente	38

## DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

O presente estudo revelou que a hanseníase acomete mais adultos com idade entre 26 a 60 anos, representando 75% da amostra. E, em menor número, os indivíduos com idade superior a 60 anos. Embora exista prevalência maior de casos entre a população mais jovem, a hanseníase pode atingir qualquer faixa etária<sup>12</sup>.

Segundo Helene e Sallum<sup>13</sup>, a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária de 40 a 59 anos.

Entretanto, a literatura vem mostrando um aumento do número de casos na população mais jovem, com

idade inferior a 15 anos. Contudo a maior incidência dos casos estava na faixa etária dos 35 a 54 anos. Além disso, houve ocorrência equivalente dessa doença em relação ao gênero, com pequeno predomínio no sexo feminino<sup>6</sup>.

Em relação ao sexo, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmam que a incidência da doença é maior no sexo masculino<sup>3</sup>, que corrobora com nosso estudo, apesar de ser apenas 8% acima. Segundo os dados do DATASUS, em pesquisas realizadas pelo IBGE, a população, em relação ao gênero, tem uma diferença bastante tênue (4.172.407 homens para 4.375.343 mulheres)<sup>14</sup>.

A maioria dos pacientes (53) possuía o primeiro grau incompleto, concordando assim com Mello, Popoaskim e Nunes<sup>7</sup> que afirmam que a hanseníase atinge uma população com nível de instrução mais baixo<sup>7</sup>.

Observou-se um grande número de pacientes com forma virchowiana, o que demonstra que o diagnóstico pode estar sendo feito somente após a evolução da fase inicial, levando a acreditar que as pessoas só procuram atendimento após o agravamento da doença. Mello, Popoaskim e Nunes<sup>7</sup> observaram que a maior parte de seus pacientes pertencia à forma dimorfa e em seguida a forma vichowiana. Achado igualmente evidenciado por Gomes, Pontes, Gonçalves e Penna que encontraram maior frequência à forma dimorfa<sup>6</sup>.

A hanseníase possui um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades, e como consequência uma qualidade de vida mais baixa<sup>15</sup>.

Como instrumento para investigação da qualidade de vida, o SF - 36 vem sendo empregado por diversos pesquisadores em distintas condições clínicas. A opção pela sua utilização para avaliação da qualidade de vida justifica-se por suas propriedades comprovadas de medida, reprodutibilidade e validade, pelos seus desenhos bem elaborados, rápidos, multidimensionais, de fácil administração e compreensão. Além disso, apresenta caráter genérico que permite seu uso em qualquer população e é um dos poucos instrumentos disponíveis para o estudo de qualidade de vida relacionada à saúde, que sofreu processo adequado de tradução e adaptação para o português no Brasil<sup>16</sup>.

Vários estudos mostram que a qualidade de vida encontra-se comprometida em pacientes portadores de doenças crônicas, detectada através dos valores reduzidos dos domínios contidos no SF-36. Estudo realizado em 113 hipertensos, tratados em uma unidade de saúde da família, mostrou que havia alteração da qualidade de vida, com destaque para o estado de saúde geral e a dor<sup>17</sup>. Costa e Duarte<sup>18</sup> analisaram a qualidade de vida de 18 pacientes com seqüela de acidente vascular encefálico, mostrando valores bem reduzidos em todos os domínios analisados pelo SF-36.

Na presente pesquisa, foi detectado comprometimento na qualidade de vida dos pacientes com hanseníase, principalmente nos domínios, limitação por

aspecto físico, dor e aspecto emocional. Esses achados estão associados à instalação de deficiência e deformidades físicas que resultam em graves incapacidades, desajustes e marginalização desses indivíduos, podendo excluí-lo do convívio social<sup>4</sup>.

No SF-36, os valores obtidos para o domínio limitação por aspectos físicos podem ser influenciados por patologias que acarretam impacto na saúde física e interferência no desempenho das atividades diária e laboral. No domínio dor, observam-se índices muito baixos quando as disfunções álgicas os impossibilitam nas tarefas rotineiras<sup>10</sup>.

O impacto da qualidade de vida (QV) dos pacientes com hanseníase se agrava ainda pelo fato da enfermidade está historicamente associada a estigmas, o que mantém na representação social a ideia de doença mutilante e incurável, provocando atitudes de rejeição e discriminação ao doente, com sua eventual exclusão da sociedade<sup>19</sup>. Em um estudo realizado por Nations, tem-se a hanseníase como uma "lepra social", onde as pessoas a traduzem como sendo uma repulsiva doença de rato, uma infecção de pele com conotações racistas, uma praga bíblica, e uma leucemia letal, em que ela, no nordeste brasileiro, deforma a reputação moral e a dignidade do paciente.<sup>20</sup>

Poucos estudos foram feitos sobre o impacto dessa doença na qualidade de vida. Entretanto Martins, Torres e Oliveira<sup>15</sup> analisaram a qualidade de vida de 40 pacientes com hanseníase, encontrando comprometimento grave a muito grave através de *dermatology life quality index*. Segundo os autores, a hanseníase causa sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar vinculados ao prejuízo físico, com impacto social e psicológico.

A boa qualidade de vida está relacionada com o nível de bem-estar ou satisfação percebido pela pessoa, sendo determinada principalmente pelo estado de saúde em que se encontra e a visão da doença em sua vida<sup>17</sup>.

Para recuperação plena da saúde dos portadores de hanseníase, faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar que busque as restaurações físicas, psicológicas e sociais desses indivíduos e ações de prevenção efetivas que reduzam o impacto dessa doença na vida desses indivíduos.

Nesse estudo, o perfil dos pacientes estudados corroborou com os dados da literatura, nos quais a hanseníase ocorreu com maior prevalência no sexo masculino, na população de baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade. A faixa etária e a forma da doença foram também similares aos achados na literatura.

Em relação SF-36, a limitação dos aspectos físicos, dor e aspecto emocional foram os domínios que obtiveram menores valores através do SF-36, mostrando que essa patologia por causar incapacidades funcionais, diminuição da atividade laboral e restrição da vida social causa prejuízos e impactos negativos na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003 36(3): 373-382.
- 2 Gomes FG, Frade MAC, Foss NT. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. *An Bras Dermatol.* 2007 82(5): 433-437.
- 3 Martelli CMT, Stefani MMA, Penna GO. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. *Rev bras epidemiol.* 2002 5(3): 273-285.
- 4 Barbosa AM, Sousa LO, Nery TA. Avaliação neurofuncional e prevenção de incapacidades físicas na hanseníase. *Estudos.* 2004 31(2): 289-306.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para controle da hanseníase. Brasília. Ministério da Saúde, 2002.
- 6 Gomes CCD, Pontes MA, Gonçalves HS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. *An Bras Dermatol.* 2005 80(supl. 3): 283-288.
- 7 Mello RS, Popoaskim MCP, Nunes DH. Perfil dos pacientes portadores de hanseníase na Região Sul do estado de Santa Catarina no período de 1 de janeiro de 1999 a 31 de dezembro de 2003. *Arq Catarin Med.* 2006 35(1): 29-36.
- 8 Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad saúde pública.* 2004 20(2): 580-588.
- 9 Brasil. Resolução CNS n.º196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996 out; Seção 1(201): 21082.
- 10 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.
- 11 Lorenzi FG. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. *J bras pneumol.* 2005 30(5). [acesso em 20 novembro 2008]. Disponível em: [http://jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple\\_124\\_40\\_DPOC\\_COMPLETO\\_FINALImpresso.pdf](http://jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALImpresso.pdf)
- 12 Tokars E, Kluppel E, Pinto ACS, Fraresso AC, Fujiname A, Jaschek AC, Ribeiro RC. A Contribuição do Tratamento Fisioterápico em Portadores de Hanseníase num Hospital-Escola de Curitiba. *Reabilitar.* 2003 5(18): 32-36.
- 13 Helene LMF, Salum MJL. A reprodução social da hanseníase: um estudo do perfil de doentes com hanseníase no Município de São Paulo. *Cad saúde pública.* 2002 18(1): 101-113.
- 14 DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. 2009 Dez. URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popce.def>
- 15 Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An bras Dermatol.* 2008 83(1): 39-43.
- 16 Vitorino MFD, Martins MLF, Sousa CA, Galdino D, Prado FG. Utilização do SF-36 em ensaios clínicos envolvendo pacientes fibromiálgicos: determinação de critérios mínimos de melhora clínica. *Rev Neurociênc.* 2004 12(3): 147-150.
- 17 Brito DMS, Araújo TL, Galvão MTG, Moreira TMM, Lopes MVO. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cad saúde pública.* 2008 Abr 24(4): 933-940.
- 18 Costa AM, Duarte E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). *R Bras Ci e Mov.* 2002 Jan 10(1):45-54.
- 19 Matos APS, Machado ACC. Influência das variáveis biopsicossociais na qualidade de vida em asmáticos. *Psic: Teor e Pesq.* 2007 23(2): 139-148.
- 20 Nations, MK, Lira GV, Catrib AMF. Stigma, deforming metaphors and patients' moral experience of multibacillary leprosy in Sobral, Ceará State, Brazil. *Cad saúde pública.* 2009 25(6):1215-1224.