

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Ester Missias Villaverde Antas¹
Karen Krystine Gonçalves de Brito²
Matheus de Medeiros Nóbrega³
Paula Soares Carvalho⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

RESUMO

Objetivou-se investigar a qualidade de vida de idosos acometidos pela hanseníase. Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em hospital e em Unidades de Saúde da Família no município do Nordeste do Brasil, com 21 idosos por meio de instrumento sociodemográfico, clínico e o WHOQOL-Bref. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, instituído ponto de corte de ≥ 60 para classificação satisfatória. Os resultados apontaram predominância do sexo feminino, 61 anos de idade, casado ou união estável, escolaridade ensino fundamental, multibacilares, forma clínica dimorfa, baciloscopia positiva, reação hansênica do tipo I, a não ocorrência de neurites, hipertensão arterial e diabetes mellitus como doenças associadas, e GIF 1. Constatou-se qualidade de vida insatisfatória quanto à auto-avaliação e referente aos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente. Aproximadamente 46% das facetas obtiveram médias satisfatórias, com destaque em Relações Sociais, Cuidados de Saúde e Suporte e Apoio Pessoal. Perante os resultados, entende-se a necessidade de intervir em alguns pontos da qualidade de vida dos participantes, seja por eles, pela família ou pela equipe de saúde, sendo assim importante conhecer o cliente com hanseníase, suas necessidades e percepções sobre a vida com a doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Idoso, Qualidade de vida, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional e pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, envolvendo dimensões da saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual (WHOQOL, 1995). Com base nessa premissa, as ideias de envelhecimento e doenças incapacitantes se apresenta como associação fortemente relacionada aos padrões de qualidade de vida.

Embora o envelhecimento não seja sinônimo de doença, o processo inevitavelmente afeta a qualidade de vida no que tange aos aspectos biológicos, às dimensões psicológica,

¹Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, ester_villaverde@yahoo.com.br;

²Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, karenbrito.enf@gmail.com;

³Mestrando em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, matheusnobrega0@gmail.com;

⁴Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, paaula-soares@live.com;

⁵Professora orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mmjulieg@gmail.com.

econômica, cultural e social, os quais repercutem na autonomia funcional, interação social e morbimortalidade (BRAGA et al., 2015).

Em consonância, o acometimento pela hanseníase tende a agravar as vertentes incapacitantes do processo de envelhecimento, ampliando o comprometimento na dinâmica da vida do indivíduo, principalmente, aquele em que já existe um comprometimento de capacidade funcional, além de atingir as relações pessoais e a rede de apoio (VIANA et al., 2015).

Com base nas ideias hipotetizadas, e acrescentando-se o perfil epidemiológico brasileiro para longevidade – em que o país apresenta crescente constante na população acima de 60, sendo estimado que em 2025 ocupe o sexto lugar com relação aos países do mundo quanto ao envelhecimento populacional - e magnitude da hanseníase – para a qual o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos – consubstancia-se a relevância da temática (SANTOS; GRIEP, 2013; BRASIL, 2017).

Estudos envolvendo a temática têm apontado que as características intrínsecas a patologia da hanseníase em associação a condição fisiológica do envelhecimento, atinge a qualidade de vida dos indivíduos especialmente sobre os domínios físico e psicológico (LEITE et al., 2015). Ressalta-se ainda que a doença atinge com mais impacto a população idosa (SILVA et al., 2018).

Frente ao exposto, a busca pela compreensão da percepção dos idosos sobre sua qualidade de vida implica numa produção acerca dos processos de saúde dos idosos, servindo de base para trabalhos posteriores que possam contribuir para melhoria de sua QV, principalmente no que concerne a promoção da saúde. O objetivo deste trabalho é, portanto, investigar a qualidade de vida entre idosos acometidos pela hanseníase.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma capital do Nordeste brasileiro, especificamente em uma instituição hospitalar e em Unidades de Saúde da Família – USFs, distribuídas espacialmente em cinco distritos sanitários.

Para a escolha dos participantes foram utilizados como critério de inclusão: diagnóstico de hanseníase, encontrar-se realizando tratamento no cenário da pesquisa a partir da segunda dose, ter entre 60 a 90 anos de idade e capacidade cognitiva conservada. Foram excluídos da pesquisa os casos novos da doença e indivíduos em tratamento apenas para reação hansênica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, compuseram como

participantes do estudo (população) 21 idosos em tratamento ativo para a hanseníase, estratificados convenientemente entre atenção primária e atenção secundária.

A investigação teve como colaboradores discentes membros do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas - GEPEFE da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, que aplicaram dois instrumentos para coleta de dados, sendo o primeiro um formulário estruturado contendo perguntas direcionadas a variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, conjugalidade, escolaridade, renda familiar, número de familiares que residem na mesma casa) e clínicas (local de atendimento, classificação operacional, baciloscopia, forma clínica, Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico, GIF na última avaliação antes da entrevista, reação hansênica, doenças associadas, úlceras plantares/palmares, neurite, forma clínica).

O segundo instrumento foi criado pelo grupo de estudos em QV da Organização Mundial da Saúde (OMS), validado no Brasil, e apresentado como versão abreviada do World Health Organization Quality of Life-100, o WHOQOL-Bref (FLECK, 2000). Tem como atributos avaliar a QV por meio de 26 questões. Destas, duas são referentes à percepção geral sobre a QV e satisfação com a saúde e os demais questionamentos norteiam sobre domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente. O instrumento pode ser aplicado para indivíduos sadios ou acometidos por doenças crônicas (GOMES et al., 2014).

As respostas do WHOQOL-Bref são apresentadas em uma escala Likert variando de 1 a 5, e quanto mais próximo de 5 melhor a QV. É crucial destacar que as questões (facetas) de nº 3, 4 e 26 são analisadas inversamente, ou seja, quanto menor a média, maior é efeito negativo exercido na QV. Através de análises estatísticas o score de cada domínio é graduado de 0 a 100. Neste estudo, considerou-se que a QV dos idosos se classifica como satisfatória (≥ 60), conforme estudos realizados na temática de idosos com hanseníase (SILVA et al., 2014).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (média) e apresentados em forma de figuras. O projeto científico foi realizado com base nos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE 01445718.5.0000.5188.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo constatou 21 idosos com hanseníase, dos quais 11 (52,4%) são do sexo feminino e 10 (47,6%) do sexo masculino. A idade varia de 60 a 84, sendo a maior prevalência de indivíduos na faixa etária de 61 anos (23,8%), seguidos pelas idades 60, 66,

69, 70, 74 anos (9,5%) e 62, 65, 67, 75, 82, 84 anos (4,8%). Em relação à escolaridade destacaram-se por 12 (57,1%) possuírem ensino fundamental completo ou incompleto, 3 (14,3%) com ensino superior completo ou incompleto, 2 (9,5%) ensino médio completo ou incompleto e 2 (9,5%) estão distribuídos em cada categoria de menor escolaridade (sem escolaridade, alfabetizados).

Concernente às condições clínicas distribuem-se quanto à classificação operacional dos idosos 2 (9,5%) paucibacilares e 19 (90,5%) multibacilares. Referente à forma clínica, 10 (47,6%) são dimorfa, 5 (23,8%) virchoviana e 6 (28,6) casos não a apresentavam definida. Destacam-se 3 (61,9%) de positividade do exame baciloscópico do raspado intradérmico, 4 (19,0%) negativo, 4 (19,0%) sem realização. Somente 9 idosos apresentaram reação hansênica, dos quais 7 (33,3%) do tipo I e 2 (9,5%) do tipo II. Apenas 1 (4,5%) já teve reação em outro momento no desenvolvimento da doença e 1 (4,5%) caso não sabia. Apenas 5 apresentaram neurite, sendo prévia 2 (9,5%) e no momento da coleta (atual) 3 (14,3) casos, e 16 pessoas (76,2%) nunca apresentaram inflamação dos nervos.

No tocante à presença de doenças associadas, 10 idosos apresentaram outras doenças crônicas. Destacaram-se a hipertensão arterial - 6 (28,6%) - e diabetes mellitus com 4 casos (19,0%). Relativo ao GIF, 11 já apresentavam algum grau, correspondendo 8 (38,1%) para GIF I e 3 (14,3) para GIF II.

Referente à investigação da QV dos participantes da terceira idade, por domínios, observa-se que apenas Relações Sociais apresentou média satisfatória (>60) influenciando positivamente na média global, ao passo que o físico quantificou a menor média, rebaixando a QV geral, conforme exposto na Figura 1.

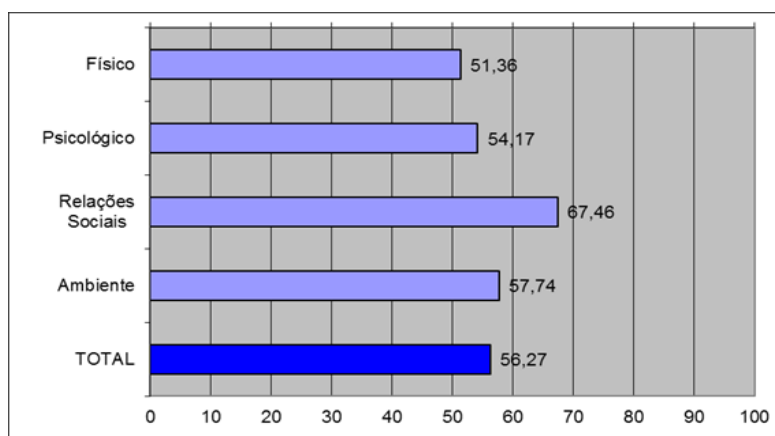


Figura 1. Escore de qualidade de vida por domínios do instrumento WHOQOL-Bref em idosos acometidos pela hanseníase, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os domínios levantados pelo WHOQOL-Bref são compostos por 24 facetas sob as quais podem influenciar no escore geral e que suas variações são reflexos do estado da QV dos participantes em diversos aspectos pessoais e coletivo. Neste estudo, destacam-se as médias relacionadas à dor, desconforto e dependência de medicação ou de tratamento, no domínio físico; sentimentos positivos e negativos no psicológico; referente ao domínio de relações sociais, destaca-se Relações Pessoais e Suporte e Apoio Social, e por fim o domínio meio ambiente no tocante aos Cuidados de Saúde. A figura 2 mostra detalhadamente as médias de cada faceta.

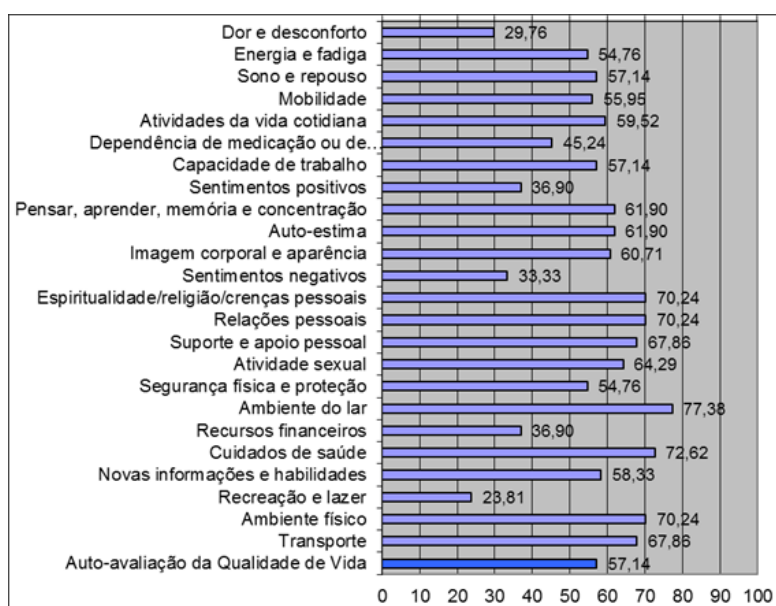


Figura 2. Médias dos escores por facetas do instrumento WHOQOL-Bref de idosos acometidos pela hanseníase, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com os resultados, é predominante mulheres, 61 anos de idade, casadas ou união estável, escolaridade ensino fundamental, multibacilares, forma clínica dimorfa, baciloscopia positiva, reação hansênica do tipo I, a não ocorrência de neurites, hipertensão arterial 6 (28,6%) e diabetes mellitus 4 (19,0%) como doenças associadas, e GIF1.

Pesquisa realizada em interior endêmico de São Paulo/Brasil, investigou 434 pessoas com hanseníase durante o ano de 2015 e encontrou um maior número em mulheres, 52,5% dos casos. Entretanto, a diferença para homens foi de 22 casos, o que representa uma diferença ponderada, embora outros estudos apresentam maior distribuição da doença no sexo masculino (MARTINS et al., 2016, RAMOS et al., 2017, SILVA et al., 2018)

Concernente à faixa etária, em pesquisa realizada no estado de São Paulo 26,3% dos indivíduos tinham idade igual ou superior a sessenta anos semelhante com os resultados do

presente estudo. Outra pesquisa nacional mostrou que em homens com sessenta anos ou mais, a taxa média de detecção foi oito vezes maior que nos indivíduos menores de 15 anos nos casos de 2012 a 2016 (MARTINS et al, 2016; BRASIL, 2018, SILVA et al., 2018). Entende-se, portanto, que a doença acomete majoritariamente pessoas na fase adulta-idosa, produtivas socioeconomicamente, devido ao seu prolongado período de incubação.

Outra variável importante foi a baixa escolaridade dos participantes, que pode limitar o entendimento sobre a patologia, seus agravos e, conseqüentemente, torna-se obstáculo para compreensão e execução de práticas de autocuidado na face, mãos e pés, ao longo prazo, é fator significativo na prevenção e controle das incapacidades físicas gerados pela doença (BRITO et al., 2014; LEITE et al., 2015).

Quanto à classificação operacional da hanseníase é de acordo com o número de lesões: paucibacilar, casos com até 5 lesões na pele, e multibacilar, mais de 5 lesões (BRASIL, 2016). A amostra apresenta predominância multibacilar, caracterizada pela alta carga de bacilos no corpo, que pode levar a grandes agravos. Estudo analítico constatou que a multibacilaridade é fator relevante para presença de incapacidades. A partir disso, entende-se que as incapacidades podem prejudicar a vida de idosos com hanseníase, deteriorando seu corpo e sua participação social (BARBOSA et al., 2016).

Ainda no contexto das incapacidades e seus determinantes, têm-se as reações hansênicas, que correspondem a manifestações inflamatórias decorrentes do sistema imunológico contra antígenos do *Mycobacterium leprae*. Podem ocorrer durante ou após tratamento, e são classificadas em dois tipos: Tipo 1 (Reação Reversa), caracterizada pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas e mudanças no aspecto das existentes, e Tipo 2 (Eritema Nodoso), com aparecimento de nódulos subcutâneos e possíveis manifestações sistêmicas como febre e mal-estar. Ambas envolvem a neurite, ou seja, inflamação dos nervos causada pela desmielinização exacerbada dos axônios, edemas neurais e encarceramentos (BRASIL, 2016).

O que se torna mais preocupante nas reações hansênicas é a forte chance de instalação de incapacidades físicas, deformidades e agravo das já existentes, em outras palavras, deterioração do indivíduo, que passará a sofrer de novas dores, desafios e conseqüências psicoemocionais diante do seu estado (TALHARI; TALHARI; PENNA, 2015). Diante dessas complicações, 33,3% da amostra apresentando reação Tipo 1 podem estar com a integridade física e psicológica ameaçadas pelo potencial incapacitante dos estados reacionais, dificultando o gozo de uma boa QV.

No que diz em respeito à avaliação da QV de pessoas com hanseníase, outras pesquisas importantes com diferentes populações, assim como em idosos, têm abordado a temática e cada qual vêm contribuindo na compreensão mediante diferentes percepções, resultados e desfechos (VIANA et al., 2017; SILVA et al., 2019; XIONG et al., 2019). Portanto, este estudo também trilha por acrescentar ao conhecimento científico a visão sobre QV em idosos utilizando-se do WHOQOL-Bref.

Nos resultados do WHOQOL-Bref, observa-se que a autoavaliação e a média global dos domínios foram insatisfatórias, sendo que o domínio físico influenciou negativamente a esta, em oposição ao domínio relações sociais, o qual manifestou positiva influência. Ainda sobre avaliação da QV, obteve-se médias que expressam prejuízos à esfera física dos participantes principalmente relacionado à dor, repercutindo em outras facetas como Mobilidade e Atividades de vida cotidiana, e à dependência de tratamento medicamentoso.

Um dos tipos de dores comum na hanseníase é a neuropática, além das provenientes de inflamação nos tecidos em reação hansênicas (ARCO et al., 2016), as quais podem alterar negativamente o padrão de mobilidade e do desempenho de atividades do cotidiano dos participantes (VIANA et al., 2017). Nesse contexto, considerando que alguns participantes apresentam neurite e que manifestam ou manifestaram reações, pode haver relação entre essas características e o quadro de dor refletido pela insatisfação da QV referente às questões do domínio físico. Estudos analíticos podem melhorar esse pensamento e inferir essa hipótese.

No mesmo sentido, a média insatisfatória quanto à dependência de tratamento medicamentoso está incorporada à necessidade da poliquimioterapia prolongada para a cura da hanseníase, seja por 6 meses para indivíduos paucibacilares, ou por 12 meses em multibacilares, os quais são predominantes (90,5%) na amostra (BRASIL, 2017). Além disso, é importante notar que os participantes possuem outras doenças crônicas, como hipertensão (28,6%) e diabetes mellitus (19,0%), que também requerem tratamento medicamentoso contínuo para evitar complicações.

São essas e muitas outras problemáticas que circulam a parte física e suas implicações práticas na vida cotidiana do idoso com hanseníase e na sua própria percepção sobre suas limitações, tendo em vista que este já pode se encontrar fragilizado por outras doenças ou pelo próprio processo de envelhecimento.

O sistema imunológico no processo de envelhecimento sofre um declínio natural, o que aumenta substancialmente o risco de adquirir doenças. Perante esse cenário, os indivíduos da terceira idade acometidos pela hanseníase desenvolvem uma evolução clínica com maior

impacto na QV, uma vez que o *M. leprae* apresenta fisiopatologicamente o alto poder de deteriorização de elementos dermatoneurológicos, acarretando na incapacitação física dos indivíduos e que poderá refletir no desempenho das atividades laborais, principalmente aos idosos que já possuem GIF I e II (VIANA et al., 2017; SOUZA et al., 2017).

Em contrapartida ao domínio físico, Relações Sociais atingiu média satisfatória com ênfase na contribuição quantitativa das facetas Relações Pessoais e Suporte e Apoio Social. No geral, esses tipos de vínculo são caracterizados pela presença familiar ou de amizades na vida de idosos com hanseníase, sobretudo no combate à doença, na reinserção social e nas atividades de autocuidado. Estudo brasileiro corrobora os resultados e reflete sobre a relevante satisfação quanto aos círculos sociais e seu papel na manutenção da QV (VIANA et al., 2015).

Outro detalhe importante é a necessidade do suporte e apoio social, que no WHOQOL-Bref é traduzido pelo apoio dos amigos. A amostra apresenta satisfação quanto a esse ponto, que frente ao enfrentamento do estigma e do preconceito na hanseníase, como também no auxílio às atividades instrumentais de vida diária, pode se configurar como diferencial na vida desses idosos e no seu empoderamento (GARBIN et al., 2015; PINHEIRO; SIMPSON, 2017; SILVA et al., 2019).

Ainda relacionado às facetas, Cuidados de Saúde, pertence ao domínio Meio Ambiente, obteve resultado bastante satisfatório, perfazendo a segunda maior média facetaria. Tal resultado significa que os idosos estão satisfeitos com o acesso e com a qualidade dos serviços de saúde, sejam descentralizados nas UBSFs ou na assistência especializada.

Conforme normas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), é preconizado por este órgão dentro do contexto dessa faceta, a educação em saúde, diagnóstico e tratamento precoce, assim como vigilância dos contatos, detecção precoce de neurites e reações hansênicas e seus tratamentos, apoio emocional e social e realização do autocuidado. Dessa forma, entende-se que pela percepção dos participantes, a assistência e consultas da equipe multiprofissional nas quais são priorizadas tais demandas podem atuar na prevenção de incapacidades e conseqüentemente na promoção da QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram que os idosos acometidos pela hanseníase apresentam reais ameaças às suas percepções de QV em diversas áreas abrangidas na avaliação pelo WHOQOL-Bref, sobretudo nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. O envelhecimento e a velhice, por se tratar de processo e fase bastante peculiar na vida do

sujeito, já traz consigo características que alteram a fisiologia e a vida social dos idosos. Com a hanseníase, alguns aspectos podem se piorar por trata-se de doença incapacitante, provando assim as diversas médias insatisfatórias.

Por outro lado, levando em consideração os resultados satisfatórios quanto aos cuidados em saúde, o suporte social, apoio de amigos e a própria força de vontade da pessoa com hanseníase, a QV pode ser mantida através da proatividade dos que estão envolvidos na vida do idoso, seja o serviço de saúde ou seu círculo social, ou até mesmo o próprio como protagonista de seu cuidado e principal promotor de sua QV.

O estudo concluiu seu objetivo quanto à avaliação da QV em suas interfaces, porém limitou-se apenas à descritiva dos dados. Sugere-se, portanto, estudos analíticos que realizem associações entre as variáveis sociais e clínicas e as médias de QV para melhor entendimento de como esta pode ser influenciada pelos demais determinantes.

REFERÊNCIAS

ARCO, R. D. et al. Diagnosis and medical treatment of neuropathic pain in leprosy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 24, e2731, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02731.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.

BARBOSA, F. P. S. et al. Incapacidades neurológicas provocadas pela hanseníase em uma unidade de saúde do município de Anápolis-GO, entre 2011 e 2013. **Revista Educação em Saúde**, v. 4, n. 2, p. 3-10, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2010/1792>>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**: caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-hanseniasepublicacao.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRAGA, I. B. et al. A percepção do Idoso sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Id on line revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 9, n. 26, p. 211-222, 2015. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338/0>>. Acesso em: 25 maio 2019.

BRITO, K. K. G. et al. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 8, n. 1, p. 16-21, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9600/9564>>. Acesso em: 10 maio 2019.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde coletiva**, 5(1), 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>>. Acesso em: 13 maio 2019.

GARBIN, C. A. S. et al. The stigma and prejudice of leprosy: influence on the human condition. **Revista Da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical**, v. 48, n. 2, p. 194–201, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0037-8682-0004-2015>>. Acesso em: 12 maio 2019.

GOMES, J. R. A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Application of the WHOQOL-BREF in a community segment as a subsidy for health promotion actions. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 2, p. 495-516, 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020016ENG>>. Acesso em: 16 abr 2019.

LEITE, I. F. et al. The quality of life of patients with chronic leprosy. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 9, n. 6, p. 8165-8171, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10574>>. Acesso em: 10 maio 2019.

MARTINS, R. J. et al. Sociodemographic and epidemiological profile of leprosy patients in an endemic region in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 49, n. 6, p. 777-780, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v49n6/0037-8682-rsbmt-49-06-00777.pdf>>. Acesso em: 07 de maio 2019.

PINHEIRO, M. G. C.; SIMPSON, C. A. Preconceito, estigma e exclusão social: trajetória de familiares influenciada pelo tratamento asilar da hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 1-6, 2017. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13332>>. Acesso em: 12 maio 2019.

RAMOS, A. C. V. et al. Spatial clustering and local risk of leprosy in São Paulo, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 2, p. 1-15, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5344525/pdf/pntd.0005381.pdf>>. Acesso: 10 maio 2019.

SANTOS, M. I. P. O.; GRIEP, R. H.. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 753-61, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SILVA, D. D. B. et al. Leprosy in the elderly population of Alagoas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 5, p. 553-561, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180076>>. Acesso em: 10 maio 2019.

SILVA, P. A. B. et al. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 390-397, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>>. Acesso em: 11 maio 2019.

SILVA, P. M. F. et al. Evaluation of the physical limitations, psychosocial aspects and quality of life of people affected by leprosy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 211-215, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6975>>. Acesso em: 12 maio 2019.

SOUZA, C. D. F. et al. Physical disability degree in the elderly population affected by leprosy in the state of Bahia, Brazil. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 24, n. 1, p. 27-32, 2017. Disponível

em: <<http://www.revistas.usp.br/actafisiatraca/article/view/144581>>. Acesso em: 10 maio 2019.

TALHARI, C.; TALHARI, S.; PENNA, G. O. Clinical aspects of leprosy. **Clinics in dermatology**, v. 33, n. 1, p. 26-37, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432808>>. Acesso em: 15 maio 2019.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-09, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>>. Acesso em: 25 maio 2019.

VIANA, L. S. et al. Aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por hanseníase. **Rev Enfermería Global**, n. 46, p. 349-61, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00336.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

VIANA, L. S. et al. Social relationships and intimate dimensions of elderly individuals affected by hansen's disease. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 717-724, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41587>>. Acesso em: 08 maio 2019.

XIONG, M. et al. Relationship between psychological health and quality of life of people affected by leprosy in the community in Guangdong province, China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 424, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6672-x>>. Acesso em: 12 maio 2019.