

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - INSTITUTO DE
MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA IMIP**

**ANÁLISE DE QUALIDADE DE VIDA EM
PACIENTES COM REAÇÕES HANSÊNICAS EM
CENTROS DE REFERÊNCIA NO RECIFE**

**ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HANSENIC
REACTIONS IN REFERENCE CENTERS IN THE RECIFE**

Rafael Lopes Santos ¹

Priscilla Eduarda Cavalcanti Queralvares¹

Renata Aquino de Lima Neves¹

Eduarda Araújo Hinrichsen¹

Anirce de Albuquerque Cavalcanti Libório²

Renata Cavalcanti Cauas³

Evandro Cabral de Brito⁴

Eduardo Jorge da Fonseca Lima⁴

¹Discente do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

²Docente da residência médica de dermatologia do Hospital geral Otávio de Freitas-SUS-PE

³Docente da residência médica de dermatologia do do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

⁴Docente do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

Resumo:

Objetivos: analisar a qualidade de vida de pacientes portadores de reações hansênicas atendidos em centros de referência da cidade de Recife.

Métodos: Foi desenvolvido um estudo de corte transversal, onde o questionário *short form 36* (SF-36) foi aplicado aos pacientes durante o estudo. O mesmo foi realizado no ambulatório de Dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e no departamento de Dermatologia do Hospital Otávio de Freitas (HOF), hospitais de nível terciário que compõem o sistema único de saúde e possuem assistência aos pacientes com de hanseníase e suas complicações.

Resultados: Na relação entre o escore do questionário e o gênero dos indivíduos com reação hansênica, houve apenas diferença estatística significativa no domínio de “Saúde mental”. Já a correlação entre domínios do SF-36 como Idade e Tempo de Função dos indivíduos com reação hansênica foi observado que houve correlação significativa entre o “Tempo de Função” e o domínio “Saúde mental”.

Conclusões: deve-se ter uma maior abrangência no SUS para os indivíduos portadores do mal de hansen, ampliando mais o manejo clínico para as suas esferas psíquicas e sociais. Assim, um paciente que entende que a medicina curativa requer também o comprometimento e o compromisso de buscar uma vida mais saudável em todas as esferas possíveis, tende a um prognóstico extremamente positivo.

Palavras-chave : Hanseníase, qualidade de vida, reações hansênicas, saúde mental

Abstract

Objectives: to analyze the quality of life of patients with leprosy reactions attended at reference centers in the city of Recife.

Methods: A cross-sectional study was conducted in which the short form 36 questionnaire (SF-36) was applied to the patients during the study. This study was realized in the Dermatology clinic of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira (IMIP) and the Dermatology department of Hospital Otávio de Freitas (HOF), tertiary level hospitals that make up the single health system and have assistance to patients with leprosy and its complications.

Results: In the relationship between the questionnaire score and the gender of individuals with leprosy reaction, there was only a statistically significant difference in the field of "Mental health". The correlation between SF-36 domains as Age and Time of Function of individuals with leprosy reaction was observed that there was a significant correlation between "Function Time" and the domain "Mental Health".

Conclusions: it's necessary a broader scope in SUS for individuals with Hansen's disease, thus broadening clinical management for their psychic and social spheres. Therefore, a patient who understands that healing medicine also requires the commitment to pursue a healthier life in all possible spheres, tends to have an extremely positive prognosis.

Key words: Hansen's disease, quality of life, leprosy reactions, mental health

Introdução:

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge pele e nervos periféricos e que pode levar a sérias incapacidades físicas, sociais, e psicológicas, devido às limitações físicas causadas.¹

A World Health Organization (WHO) estima que, atualmente, existem cerca de dois milhões de pessoas portadoras do mal de Hansen. Apesar dos avanços da medicina, o Brasil permanece como um dos líderes em prevalência da infecção e com elevados índices de morbidade. A hanseníase tornou-se uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.¹

A hanseníase pode se apresentar em diferentes classificações, baseadas em características clínicas, aspectos bacteriológicos, imunológicos e histológicos. A classificação de Madri de 1953 definiu esses grupos em: tuberculóide, virchowiano (ou lepromatoso), indeterminada e dimorfa.³ Apesar das distintas manifestações, são quatro os possíveis mecanismos relacionados à lesão nervosa periférica na hanseníase: a presença do *mycobacterium leprae* ou de seus antígenos, traumas em regiões superficiais de troncos nervosos, aumento da pressão intraneural e alterações vasculares em vasos sanguíneos intraneurais⁴

As lesões neurais podem ocasionar traumas devido a diminuição da sensibilidade cutânea. O espessamento neural causa dor, que se agrava com atrofia muscular diminuindo bastante a autonomia do doente. Além disso, ocorre também condições profissionais desfavoráveis como: o preconceito da doença, ausências recorrentes ao trabalho, o superprotecionismo ou ainda a possível omissão familiar. A coexistência com a dor e suas repercussões físicas e emocionais, pode resultar em

comprometimento da vida sexual e perda do potencial de socialização devido à estigmatização da doença.^{5,6}

Há ainda limitação da vida social e comprometimento com o auto cuidado. O mal de Hansen também pode evoluir para deformidades, que geram problemas diários para o doente, limitando sua vida social, ocasionando problemas psicológicos, laborais e do auto cuidado.¹

Os efeitos adversos dos medicamentos da poliquimioterapia (PQT) oscilam desde, eventos gastrointestinais (náuseas e vômitos) e tonturas até a diminuição de componentes hematológicos e suas repercussões sistêmicas.¹³ Os efeitos imunoinflamatórios, podem acontecer antes, durante ou após o tratamento.⁷ Percebe-se a necessidade de encarar o mal de Hansen como uma doença plurifacetada, não apenas como uma afecção pontual e facilmente tratável.

O estado reacional, caracterizado por: reação tipo 1, reação tipo 2 e reação mista, são as principais causas de lesões nervosas e de incapacidades motoras.¹ Essas reações se apresentam como mais um obstáculo enfrentado pelo doente e um outro gerador de sofrimento, pois uma vez em tratamento, o doente almeja a remissão total da doença, e essa resposta imediata de cura ao tratamento pode não ocorrer. Não há, entretanto, uma profilaxia específica capaz de evitar totalmente tais manifestações, tão pouco um esquema de tratamento eficaz para todos os casos. É durante esses episódios, que invariavelmente, ocorre piora das lesões neurológicas e concomitante aumento das incapacidades com piora da qualidade de vida.¹²

É importante ressaltar que as reações hansênicas não são recidivas. Isto deve ser esclarecido ao próprio paciente, pois é comum que este sinta-se desmotivado e amedrontado pelo receio de retorno da doença . Deve ser explicado e entendido que os

episódios reacionais são parte da evolução da patologia e podem ser desencadeados até mesmo pelas drogas da PQT, mas que isso não significa uma falha do tratamento.

As reações, além de ocorrerem em todas as formas clínicas da hanseníase, geralmente possuem fatores precipitantes, como infecções, vacinação, gravidez, puerpério, uso de drogas, estresse físico e emocional.^{13,14}

Vale ressaltar que o grau de autonomia diminui juntamente com o aparecimento da incapacidade no autocuidado gerando intenso estresse psicológico para os mesmos.¹⁵ O autocuidado apresenta-se, sobretudo, como uma ferramenta crucial para o sucesso do tratamento e redução de danos. Estudos estimam que 20% dos pacientes com hanseníase ou em tratamento podem apresentar incapacidades físicas e restrições psicossociais, que necessitam de algum tipo de reabilitação e continuidade dos cuidados médicos.²⁴ No Brasil, cerca de 23% dos indivíduos com hanseníase apresentam alguma incapacidade após o término do tratamento.²⁵

Além dos fatores de risco, no que tange ao bem-estar psicológico do paciente, há também a relação com sintomas de ansiedade e de depressivos. A frequência desses sintomas mostrou-se menor em pacientes sem reação (60%), aumentando nos pacientes com reação tratados ambulatoriamente (83,3%), e atingindo (96,7%) nos indivíduos com reação tratados à nível hospitalar.¹⁸ São observados apatia, isolamento, tendência à somatização e até mesmo sintomas paranoides, sinalizando uma profunda resposta emotiva que se reflete no prejuízo das relações interpessoais.¹⁴ O impacto é ainda maior com o aparecimento de sintomas relacionados à depressão e ansiedade, interferindo também na alimentação e no sono do indivíduo, passando também pelas esferas da autoimagem e percepção de si mesmo.¹⁹

Como resultado da doença, podem haver limitações para realizar tarefas simples e rotineiras favorecendo ao surgimento de sintomas depressivos resultando em prejuízo na qualidade de vida.⁵

A falta de motivação, pode inclusive interromper e prejudicar o tratamento, levando ao afastamento do doente da equipe de saúde. Além disso, o relato dos sintomas da hanseníase podem ser mascarados pelo quadro psicológico em questão, aumentando suas queixas e intensidade, fortalecendo a ideia de que precisamos enxergar os aspectos somáticos e psicossocial de maneira integrada, para que possamos compreender o quadro do doente de forma a identificar suas necessidades. . Uma falha do manejo dos episódios reacionais atualmente é a falta de protocolos padronizados para tal controle pelos serviços de saúde, que necessitam de treinamento e estrutura¹⁷. Sem um manejo adequado, não é possível conseguir a prevenção das complicações e melhora na qualidade de vida, além de aumentar os custos dos serviços de saúde com medicamentos e medidas de reabilitação.²⁰

Nota-se que o precipício entre a doença e a cura se apresenta progressivamente maior, principalmente no que tange a incidência de reações adversas. algumas das questões identificadas como relativas à não-aderência ao tratamento são: a ausência do assistente social na equipe de prestação de serviços²⁷, a baixa escolaridade dos pacientes²⁸, a dificuldade para ausentar-se do trabalho para comparecer à Unidade de Saúde²⁹, a complexidade das orientações fornecidas ao doente²⁸, a dúvida quanto à eficácia do tratamento, a ausência de vínculo afetivo com algum profissional da saúde, a ausência de repertório sobre prevenção de doenças e o sentimento de impotência em face da saúde²⁶. Neste sentido este estudo tem o objetivo de analisar a qualidade de vida de pacientes portadores de reações hansênicas atendidos em centros de referência da cidade do Recife.

Métodos

Foi desenvolvido um estudo de corte transversal, onde o questionário *short form-36* (SF-36), um instrumento multidimensional que avalia qualidade de vida, foi aplicado aos pacientes. O estudo foi realizado no ambulatório de Dermatologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e no departamento de Dermatologia do Hospital Otávio de Freitas (HOF), que possuem assistência aos pacientes com hanseníase e em episódio reacional, atendendo uma grande parcela da população de Pernambuco com esta doença. A pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro 2018 à agosto de 2018 para coleta de dados e elaboração do artigo. A população alvo do estudo foram os pacientes portadores de hanseníase em estado reacional, não abrangendo um tipo de reação em específico, assistidos no ambulatório de dermatologia do IMIP e do HOF, com idade maior que 18 anos. A amostra total de 56 pacientes, variando entre os sexos feminino e masculino, coletados nesses respectivos ambulatórios. Foram obtidas como variáveis: idade do entrevistado, tempo de função prévio e o SF-36.

Foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão, usado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov para variáveis quantitativas e Coeficiente de Correlação de Pearson (Distribuição Normal) e Spearman's (Não Normal). Para a análise estatística dos dados, serão aplicados o teste t de Student e a análise de variância (ANOVA) para as dimensões abordadas no questionário e o teste de correlação linear de Pearson para as variáveis demográficas contínuas. Serão consideradas significativas quando o valor de $p < 0,05$. A pesquisa foi

aprovada pelo número do CAAE: 66438717.10000.5201 e somente foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de maneira a serem respeitados os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica que regem as pesquisas em seres humanos com fins acadêmicos. Esta pesquisa atende aos princípios da Declaração de Helsinque para pesquisa em seres humanos e da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Para sua realização, o mesmo será submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e do HOF. Todas as pessoas serão devidamente esclarecidas dos objetivos do estudo, bem como o procedimento a ser realizado e, em caso de optarem por participar, será solicitada assinatura do termo de consentimento livre esclarecido autorizando a inclusão de seus dados na pesquisa.

Resultados

O tamanho da amostra final desse estudo foi de 56 pacientes, sendo 34 do sexo

masculino e 22 do sexo feminino, com idade média de 49anos. Foram obtidas como variáveis: SF-36, idade do entrevistado e tempo de função, representada como o períodos em anos de trabalho (tabela 1)

Quanto a relação entre o Escore do Questionário e o gênero dos pacientes com Reação Hansênica atendidos, houve diferença estatisticamente significativa apenas no domínio “Saúde mental” (tabela 2). Ou seja, foi comprovado um comprometimento apenas no bem-estar mental dos pacientes entrevistados, acrescentando ainda a esses dados que o sexo feminino se apresentou mais afetado se comparado ao masculino.

Analisando a correlação entre Domínios do SF-36 com Idade e Tempo de Função dos pacientes com Reação Hansênica atendidos, foi observado que houve correlação significativa entre o “Tempo de Função” e o domínio “Saúde mental” (tabela 3). De modo que os entrevistado que exerceram por um maior período suas atividades no trabalho tiveram um menor comprometimento do seu estado mental. Não se pode observar ainda uma faixa etária que se relacionasse com uma pior qualidade de vida nesse domínio afetado.

Discussão

Primeiramente, podemos entender que existe a necessidade de encarar o mal de Hansen como uma doença plurifacetada. Podemos observar isso em uma coorte retrospectiva: “Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com Hanseníase” onde foram analisados dados entre 1993 e 2003, com 595 pacientes, no qual mostrou a importância do diagnóstico e da intervenção precoce da neuropatia, de modo a prevenir as incapacidades físicas da doença.²³ A presença do comprometimento psicossocial em pacientes em reação hansênica foi observado também neste estudo, e comparando-se os resultados do estudo citado acima com a análise da Tabela 3, a qual pode-se correlacionar um maior Tempo de Função com uma melhor qualidade de vida no domínio da Saúde Mental, só reforça a ideia deste estudo em prevenir precocemente a incapacidade física como uma forma de prevenção tardia do comprometimento psicológico do indivíduo.

Outros estudos, estimam que 20% dos pacientes com hanseníase necessitam de algum tipo de reabilitação e continuidade dos cuidados médicos.²⁴ Uma dessas bibliografias, por exemplo: “Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hansênicas”, realizado no estado de Goiás, Brasil comparou pacientes com reação tratados em nível ambulatorial e hospitalar, com hanseníase e sem reação e seus acompanhantes no intuito de observar o impacto dos episódios reacionais como fonte geradora de sinais e sintomas ansiosos e depressivos. A frequência desses sintomas se mostrou menor em no grupo sem reação (60%), aumentando no grupo com reação tratados ambulatoriamente (83,3%), e atingindo (96,7%) nos indivíduos com reação tratados à nível hospitalar.¹⁸ Corroborando com a literatura. Ao analisar os dados da Tabela 2 podemos observar que dentre todos os domínios avaliados pelo SF-36, apenas no da Saúde Mental houve diferença estatística de modo a comprometer a qualidade de vida do doente, e os sinais e sintomas depressivos e ansiosos ocorreram com maior

frequências nos indivíduos do sexo feminino. Portanto os nossos resultados possuem a relevância considerada, uma vez que: segundo a World Health Organization (WHO) dos casos recentemente diagnosticados com Hanseníase, 24% já apresentam algum tipo de incapacidade em consequência da doença, sendo muitos dos acometidos menores de 15 anos de idade. Por isso, deve-se reforçar a ideia de promover o diagnóstico precoce de casos e facilitar o acesso da população ao tratamento da hanseníase como já preconizado pelo Programa Estadual de Vigilância, Prevenção e Controle da Hanseníase no Brasil.

Conclusão

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa e que apesar dos avanços da medicina, o Brasil permanece como um dos líderes em prevalência da infecção, e o estado de Pernambuco, por sua vez, escala-se como 9º estado brasileiro (3º nordestino) mais prevalente. E, apesar do declínio da endemia no Brasil na década de 80 com a introdução da PQT a qual se mostrou uma medida eficiente, o mal de Hansen, atualmente, é uma doença de múltiplos espectros. Dessa maneira deve ter uma abordagem abrangente e não apenas como uma afecção pontual e de fácil tratamento.

É importante, assim, explicar ao doente que as reações não são recidivas e também não são falhas terapêuticas, elas fazem parte do curso natural da doença, ressaltando que o estresse físico e emocional, além da própria terapia PQT poderá desencadeá-la, e que mesmo assim o tratamento deverá ter continuidade. Além disso, é necessário compreender que o surgimento das incapacidades do doentes, as quais são agravadas pelos estados reacionais, promovem diminuição da sua autonomia e com isso gera-se grande estresse psicológico para os mesmos, perpetuando um ciclo vicioso. E que, apesar de não existir uma profilaxia específica na prevenção dos episódios reacionais, a associação com prednisona pode diminuir as recidivas agressivas tornando-a um aliado no manejo. Assim, um paciente que entende que a medicina curativa requer também o comprometimento e o compromisso de buscar uma vida mais saudável em todos os seus espectros possíveis, tende a um prognóstico extremamente positivo. Sugerimos ainda a continuação da pesquisa, porém com a adição de um grupo controle, doentes com Hanseníase sem estado reacional, de modo que se possa obter maiores resultados comparativos da qualidade de vida do doente com mal de Hansen.

Referências

1. Ministério da Saúde. Guia para o controle de hanseníase. Caderno da Atenção Básica. 3ª edição. Versão online, p 12. Brasília, DF, 2003.
2. LUSTOSA, Anselmo Alves et al. The impact of leprosy on health-related quality of life. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2011, vol.44, n.5 [cited 2016-03- 26], pp.621-626.
3. <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2003/Pages%20from%20RN%2016%2003-11.pdf> + Souza CS. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. *Medicina*. Ribeirão Preto 1997;30:325-34. + Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity: a five group system. *Inter J Lepr* 1966;34:255-73. + Languillon J, Carayon A. Lésions cutanées. In: *Précis de léprologie*. Paris: Masson, 1986, 62-101. + Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Guia de controle da hanseníase. MS/FNS/CENEPI/CNDS. Brasília, 1994,156 p. DIONELLO, CARLA FONTOURA. “Manifestações reumatológicas, fator reumatoide e anticorpos anti CCP em pacientes com hanseníase: uma análise clínico-laboratorial. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Setor de Pós-Graduação em Medicina Interna, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.
4. <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2008/RN%2016%2003/Pages%20from%20RN%2016%2003-11.pdf> + Job CK. Nerve damage in Hansen’s disease. Part II *The Star* 1991;50:5-7. + Skacel M, Antunes SL, Rodrigues MM, Nery JA, Valentim VD, Morais RP, et al. O diagnóstico de hanseníase neural pura entre pacientes com sintomas de neuropatia periférica: acompanhamento clínico. *Arq. Neuropsiquiatr* 2000;58:800-7. FERREIRA, T. L. Elaboração de questionário para avaliação funcional das mãos nas lesões dos nervos periféricos. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
5. Silveira, M. G. B., Coelho, A. R., Rodrigues, S. M., Soares, M. M., & Camillo, G. N. (2014). Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 517-527.
6. Garcia JRL, Macário DPAP, Ruiz RB, Siqueira LMS, Cará MRG. Considerações psicossociais sobre a pessoa portadora de hanseníase. In: Opromolla DVA,

- Bacarelli R, (org). Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 2003. p.25-30.
7. ALVES, Elionai, FERREIRA, Telma, FERREIRA, Isaias. Hanseníase: avanços e desafios. Tese de pós-doutorado. Universidade de Brasília – UnB, Núcleo de Estudos em Educação e Programação da Saúde – NESPROM/UnB [online], 2014, pg. 151 – 155; 190 – 194
 8. Cacilda Silva Souza. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. Medicina, Ribeirão Preto, 30: 325-334, jul/set. 1997
 9. Karin Adriane HelmerI; Isabela Fleischfresser; Luciana D. Kucharski-Esmanhoto; José Fillus Neto; Jesus Rodriguez Santamaria. Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação. An. Bras. Dermatol. vol.79 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2004
 10. Bernadat JP, Faucher JF, Huerre M. Diffuse lepromatous leprosy disclosed by cutaneous vasculitis: the Lucio phenomenon. Ann Dermatol Venereol 1996; 123(1):21-3.
 11. Report of the International Leprosy Association, Technical Forum Paris, France 22-28 February 2002. International Journal of Leprosy 2002; 70(1):21-2
 12. Silva SF, Griep RH. Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da Área de Planejamento do Município do Rio de Janeiro. Hansenol Int 2007; 32:155-62.
 13. MENDONÇA, V. A. et al. Imunologia da hanseníase. Anais Brasileiros de Dermatologia, Minas Gerais, v. 83, n. 4, p. 343-350, Jun. 2008.
 14. Manandhar R, LeMaster JW, Roche PW. Risk Factors for Erythema Nodosum Leprosum. Int J Lepr 1999;67(3):270-278.
 15. DUARTE, M. T. C. AYRES J. A. SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, p. 767-73, 2008.
 16. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 17. Virmond, M. "Hanseníase: Episódios Reacionais." Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, [online], p. 4-9
 18. AVE JUNQUEIRA Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hansênicas - 2006 - repositório.bc.ufg.br

19. PASCHOAL, V.D. et al. Um sistema de cores na caracterização biopsicossocial do portador de hanseníase reacional
20. Monteiro LD. Padrões de comprometimento neural, limitação de atividade, participação social e fatores associados nas pessoas em pós-alta de hanseníase nos anos de 2004-2009, Araguaína – TO [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2012.
21. Spierings E, De Boer T, Zulianello L, Ottenhoff TH. Novel mechanisms in the immunopathogenesis of leprosy nerve damage: the role of Schwann cells, T cells and Mycobacterium leprae. *Immunol Cell Biol.* 2000;78(4):349-55. DOI:10.1046/j.1440-1711.2000.00939.x
22. Leprosy disabilities: magnitude of the problem. *Wkly Epidemiol Rec.* 1995;70(38):269-76.
23. Willcox ML. The impact of multiple drug therapy on leprosy disabilities. *Lepr Rev.* 1997;68(4):350-66.
24. Deepak S. Answering the rehabilitation needs of leprosy affected persons in integrated setting through primary health care services and community based rehabilitation. *Indian J Lepr.* 2003;75(2):127-42.
25. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CM (2009) Predictive factors of disability in patients with leprosy. *Rev Saude Publica* 43: 267–274. doi: 10.1590/s0034-89102009000200007
26. Bakirtzief Z. Obstacles to compliance with treatment for Hansen's disease. *Cad Saude Publica* 1996; 12: 497-505
27. AMARAL, R. R., 1993. The action of the social assistant and the improvement of leprosy patients treatment regularity. *XIV International Leprosy Congress*. Orlando, Florida. p.136.
28. ANDRADE, V. L. G.; SABROSA, P. C.; ARAÚJO, A. J. G., 1994. Fatores associados ao domicílio e à família na determinação da hanseníase no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(Supl. 1):281-292.
29. NASCIMENTO, M. L. P.; PRADO, M. G.; PEDROSA, V. L. & MATOS, T. T., 1993. In-factory MDT. *XIV International Leprosy Congress*. Orlando, Florida.

Foram tidas como variáveis: idade do entrevistado, tempo de função e SF-36:

Tabela 1

Características sociais e demográficas dos pacientes com Reação Hansênica atendidos em centros de referência em Recife, Pernambuco.

Variáveis	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mínimo	Máximo
Idade(anos)	49,3 ± 14,5	50,0 (38,0; 60,8)	20,0	79,0
Tempo de Função	16,6 ± 11,4	15,0 (8,0; 24,0)	0,5	50,0
SF-36				
Capacidade funcional	38,3 ± 30,4	35,0 (10,0; 55,0)	0,0	100,0
Limitação por aspectos físicos	19,2 ± 36,0	0,0 (0,0; 25,0)	0,0	100,0
Dor	41,6 ± 29,5	41,0 (20,0; 61,8)	0,0	100,0
Estado geral de saúde	41,5 ± 23,8	43,5 (25,0; 55,0)	0,0	95,0
Vitalidade	41,1 ± 20,8	45,0 (25,0; 55,0)	0,0	85,0
Aspectos sociais	47,5 ± 27,4	50,0 (25,0; 62,5)	0,0	100,0
Aspectos emocionais	29,2 ± 39,7	0,0 (0,0; 66,7)	0,0	100,0
Saúde mental	50,8 ± 25,4	56,0 (25,0; 68,0)	8,0	100,0

Tabela 2**Relação entre o Escore do Questionário SF-36 x Gênero dos pacientes com Reação Hansênica atendidos em centros de referência em Recife, Pernambuco.**

SF-36 x Gênero

SF-36	Gênero		p-valor
	Masculino	Feminino	
	Média ± DP	Média ± DP	
Capacidade funcional	39,4 ± 32,6	36,6 ± 27,3	0,738 *
Limitação por aspectos físicos	22,1 ± 39,3	14,8 ± 30,5	0,728 **
Dor	39,4 ± 27,1	44,8 ± 33,2	0,510 *
Estado geral de saúde	43,3 ± 24,8	38,7 ± 22,4	0,481 *
Vitalidade	44,1 ± 22,0	36,4 ± 18,3	0,176 *
Aspectos sociais	48,2 ± 27,7	46,6 ± 27,6	0,836 *
Aspectos emocionais	33,3 ± 42,6	22,7 ± 34,7	0,400 **
Saúde mental	57,8 ± 25,3	40,0 ± 21,8	0,009 *

Tabela 3

Correlação entre Domínios do SF-36 com Idade e Tempo de Função dos pacientes com Reação Hansênica atendidos em centros de referência em Recife, Pernambuco.

SF-36	Coeficiente de Correlação	
	Idade(anos)	Tempo de Função
Capacidade funcional ¹	-0,172	0,012
Limitação por aspectos físicos ²	0,057	-0,070
Dor ¹	0,011	0,160
Estado geral de saúde ¹	0,156	0,271
Vitalidade ¹	0,056	0,106
Aspectos sociais ¹	0,066	0,190
Aspectos emocionais ²	0,030	0,071
Saúde mental ¹	0,208	0,295 *