

Perfil de funcionalidade de pessoas afetadas pela hanseníase*

Profile of functionality of persons affected by leprosy

Como citar este artigo:

D'Azevedo SSP, Santos DCM, Arruda GA, Barbosa JC, Alves MGT, Souza NMN. Profile of functionality of persons affected by leprosy. Rev Rene. 2021;22:e61702. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261702>

 Stephanie Steremberg Pires D'Azevedo^{1,2}

 Danielle Christine Moura dos Santos²

 Gustavo Aires de Arruda^{1,2}

 Jaqueline Caracas Barbosa³

 Maria Geórgia Torres Alves²

 Niedja Madelon Nascimento Souza²

*Extraído da dissertação "Incapacidade funcional e qualidade de vida de pessoas atingidas pela hanseníase", Universidade de Pernambuco, 2019.

¹Universidade Estadual da Paraíba.
Recife, PE, Brasil.

²Universidade de Pernambuco.
Recife, PE, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Geórgia Torres Alves
Rua Arnóbio Marques, 310 - Universidade de Pernambuco. CEP: 50100-130. Recife, PE, Brasil.
E-mail: geehtorres@gmail.com

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de funcionalidade e deficiência de pessoas afetadas pela hanseníase. **Métodos:** estudo quantitativo, realizado com 43 pessoas em seis unidades de referência, contendo grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase. Foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico e o instrumento *World Health Organization Disability Assessment Schedule*. As análises utilizaram estatística descritiva, os testes de qui-quadrado de adequação de ajustamento para as variáveis categóricas, binomial e Mann-Whitney. **Resultados:** a mediana (intervalo interquartil) nos domínios Participação, Mobilidade, Cognição e Atividades de Vida foram, respectivamente, 37,5 (20,8-54,2), 25,0 (6,3-56,3), 20,0 (0,0-40,0) e 10,0 (0,0-40,0), representando o impacto da doença nesses domínios. **Conclusão:** as pontuações de funcionalidade foram maiores nos domínios Participação e Mobilidade, como reflexo das incapacidades físicas, discriminação e estigma na vida das pessoas afetadas pela hanseníase.

Descritores: Hanseníase; Autocuidado; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Pessoas com Deficiência; Avaliação da Deficiência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the functioning and disability profile of persons affected by leprosy. **Methods:** a quantitative study, carried out with 43 people in six reference units with support groups for self-care in leprosy. A sociodemographic and clinical questionnaire and the World Health Organization Disability Assessment Schedule instrument were used. The analyses used descriptive statistics, the chi-square test of adjustment adequacy for categorical variables, binomial and Mann-Whitney. **Results:** the median (interquartile range) in the Participation, Mobility, Cognition and Life Activities domains were 37.5 (20.8-54.2), 25.0 (6.3-56.3), 20.0 (0.0-40.0) and 10.0 (0.0-40.0), respectively, representing the impact of the disease in these domains. **Conclusion:** the functionality scores were higher in the Participation and Mobility domains, reflecting physical disabilities, discrimination and stigma in the lives of people affected by leprosy. **Descriptors:** Leprosy; Self Care; International Classification of Functioning, Disability and Health; Disabled Persons; Disability Evaluation.

Introdução

A hanseníase possui caráter crônico, grande período de incubação, diagnóstico tardio e acometimento neural e possui grande relevância para a saúde pública devido ao seu poder de desenvolver incapacidades físicas, funcionais e deformidades, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa⁽¹⁾. Cerca de 28,0% das pessoas atingidas pela doença desenvolvem incapacidades e, muitas delas, já são diagnosticadas com grau II de incapacidade, evidenciando que esse diagnóstico ainda ocorre de maneira tardia⁽²⁾.

Destaca-se que a funcionalidade, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), implica a avaliação ampliada de uma pessoa, em vários domínios, considerando-se as funções e estruturas do corpo, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais⁽³⁻⁵⁾. A CIF distingue que as deficiências podem levar à perda da socialização e que esta pode ser decorrente de um contexto social com vulnerabilidades, assim no contexto da hanseníase a discriminação e/ou o estigma podem afetar a funcionalidade⁽³⁾.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde desenvolveu o instrumento de Avaliação de Saúde e Deficiência, o *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS), fundamentado na CIF, que sugere a medição do impacto de diversas situações de saúde no que se refere à funcionalidade. Foi criado com o objetivo de analisar desde as limitações de atividade às restrições de participação vivenciadas pelas pessoas, apesar do seu diagnóstico clínico, e aborda seis domínios da vida: Cognição; Mobilidade; Autocuidado; Relações Interpessoais; Atividades de Vida e Participação Social. O instrumento concede delineamento e uma mensuração geral de funcionalidade e deficiência que pode ser utilizada em populações adultas de diversas culturas⁽³⁾.

Destaca-se, assim, que as incapacidades físicas causadas pela hanseníase podem levar a discriminação social e ao estigma, com graves repercussões psicossociais, que podem levar à formação de barreiras

para a participação social⁽⁶⁾. Estudos apontam que há relação causal entre a incapacidade física, a restrição à participação social e a limitação funcional para as pessoas atingidas pela doença após alta do tratamento⁽⁷⁻⁸⁾.

O enfermeiro possui papel elementar na estruturação do conhecimento acerca da prevenção de incapacidades, da promoção da saúde, orientações ao autocuidado no contexto da hanseníase. Neste sentido, conhecer o diagnóstico situacional da incapacidade funcional de pessoas em tratamento poliquimioterápico, tratamento para reação hansênica ou no pós-alta possibilita a busca por estratégias para o cuidado baseado nas necessidades das pessoas afetadas pela hanseníase.

Diante do exposto, em que é apontado que a funcionalidade é resultado da interação de diversos fatores contextuais, este estudo objetivou analisar o perfil de funcionalidade e deficiência de pessoas afetadas pela hanseníase.

Métodos

Pesquisa transversal realizada entre os meses de janeiro a julho de 2018, na cidade do Recife e Região Metropolitana, com participantes de seis grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase ativos, em unidades de saúde que são referência para o acompanhamento de pessoas afetadas pela doença.

O número de membros dos grupos de autocuidado durante a coleta de dados era de 78 participantes. A pesquisa foi apresentada nas reuniões dos grupos onde houve o convite para a participação e o agendamento das entrevistas para os que satisfaziam os critérios de inclusão. A amostra foi concebida de modo não probabilístico (conveniência/acessibilidade) e composta por um total de 43 participantes. Os critérios de inclusão foram ser participante dos grupos de autocuidado, com diagnóstico de hanseníase, em tratamento poliquimioterápico, tratamento para a reação hansênica ou pós-alta, ter idade a partir de 18 anos e estar realizando o tratamento da doença há, no mínimo, três meses. Os critérios de exclusão foram

apresentar deficiência física, sensorial e/ou motora já instalada antes do diagnóstico da hanseníase. Este critério foi estabelecido com o objetivo de visualizar a presença de incapacidades e/ou deformidades decorrentes do processo fisiopatológico da doença e o impacto destas na funcionalidade e qualidade de vida dessas pessoas.

A coleta dos dados foi executada em apenas um momento no qual foram aplicados dois instrumentos. O primeiro disposto em questões sociodemográficas e econômicas, como sexo, idade, etnia, estado civil, procedência, status de trabalho, escolaridade, condições de moradia, renda mensal e perfil clínico (classificação operacional; forma clínica; reação hansênica e grau de incapacidade física). Para informações sobre o perfil clínico, foram utilizados os dados dos prontuários dos participantes.

A versão da WHODAS 2.0 utilizada neste estudo é a aplicada por entrevistador 12+24, totalizando 36 questões que abordam as dificuldades vivenciadas pelos entrevistados em seis domínios da vida durante os 30 dias que antecederam a entrevista. Ele é composto por respostas organizadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos (“sem dificuldades” até “dificuldades extremas/não é possível”). A pontuação é constituída a partir da soma das pontuações de itens recodificadas dentro de cada domínio e da soma de todas as pontuações dos seis domínios. Maiores valores representam maior comprometimento no domínio analisado e a pontuação é apresentada em valores que variam de zero a 100 (em que zero = nenhuma deficiência; 100 = deficiência completa)^(3,9).

Foram realizados, mundialmente, amplos testes de campo evidenciando boa confiabilidade e características item-resposta desse instrumento, além de possuir uma estrutura fatorial bem construída à qual permanece atendendo às diferenças culturais e populacionais dos indivíduos⁽³⁾.

O instrumento mostrou-se estruturalmente robusto e os itens, em sua totalidade, foram selecionados a partir da teoria de resposta ao item, isto é, quando os dados de questionários e testes são obtidos a partir

da execução de padrões matemáticos. Neste estudo, as sintaxes sugeridas pela Organização Mundial da Saúde de pautaram os cálculos dos escores do instrumento WHODAS 2.0⁽³⁾.

A normalidade das variáveis numéricas contínuas foi verificada com o teste de Kolmogorov-Smirnov. Uma vez que as variáveis contínuas não tiveram distribuição normal, estas foram descritas com a mediana e o intervalo interquartil, valores mínimo e máximo. Utilizou-se o teste “U” de Mann-Whitney para comparar os escores de incapacidade funcional de acordo com o sexo, classificação operacional e reação hansênica.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e percentual. Foi adotada a significância menor que 5%. As análises foram realizadas com o *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 20*.

Os instrumentos foram aplicados presencialmente pela pesquisadora em ambiente reservado e tranquilo, sendo necessário apenas um momento para a obtenção das informações. A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco, sob o Parecer nº 2.816.057/2018.

Resultados

Participaram do estudo 43 pessoas afetadas pela hanseníase membros dos grupos de apoio ao autocuidado. Dentre eles, verificou-se que 23 (53,5%) participantes do estudo foram do sexo masculino, 46,5% possuíam idades entre 40 e 59 anos e 53,5% autodeclararam-se pardos. Além disso, 53,5% da amostra foi procedentes de outras regiões que não são Recife ou Região Metropolitana.

Quanto à situação econômica e de escolaridade, 62,8% usuários possuíam renda mensal entre um e dois salários-mínimos e 51,0% usuários tinham quatro a sete anos de estudo, respectivamente. Sobre o estado civil, houve a predominância de 35,0% solteiros.

ros e, quanto ao *status* de trabalho, o maior percentual foi 35,0% de aposentados. Além disso, 86,0% dos participantes do estudo possuíam casa própria, 35% estavam participando de grupos de apoio ao autocuidado em hanseníase em uma das unidades de saúde há mais de um ano, seguidos por mais de três meses (4,7%) e entre três e seis meses (2,3%).

Em relação ao perfil clínico dos participantes, 90,2% deles apresentaram a classificação operacional multibacilar e apenas 9,8% foram classificados como paucibacilar. Acerca da forma clínica, 50,0% apresentaram a hanseníase Virchowiana, 47,4%, a dimorfa e 2,6%, a forma tuberculoide.

Acerca do grau de incapacidade, 15,8% dos participantes apresentaram grau zero, 36,8%, grau I e 47,4%, grau II ($p=0,052$). Além disso, 57,9% dos participantes responderam “sim” quanto a ter tido reação hansênica durante o tratamento e/ou pós-alta, enquanto 42,1% responderam “não”.

Na Tabela 1, estão dispostos os resultados distribuídos em pontos de acordo com os seis domínios.

O domínio com maior mediana foi o de Participação (37,5), seguido do Mobilidade (25,0), refletindo, assim, o impacto que a doença acarreta nestes domínios.

Tabela 1 – Escores dos domínios de incapacidade funcional de pessoas afetadas pela hanseníase participantes de grupos de apoio ao autocuidado. Recife, PE, Brasil. (n=43)

Domínios	Mediana (Intervalo interquartil)	Mínimo	Máximo
Cognição	20,0 (0,0; 40,0)	0,0	70,0
Mobilidade	25,0 (6,3; 56,3)	0,0	87,5
Autocuidado	0,0 (0,0; 40,0)	0,0	80,0
Relações Interpessoais	0,0 (0,0; 25,0)	0,0	100,0
Atividades de Vida	10,0 (0,0; 40,0)	0,0	80,0
Participação	37,5 (20,8; 54,2)	0,0	87,5

Na Tabela 2, verifica-se que não foram identificadas diferenças significativas entre as medianas dos escores de incapacidade funcional nas comparações por sexo, classificação operacional e reação hansênica.

Tabela 2 – Mediana (intervalo interquartil) dos escores dos domínios de incapacidade funcional de pessoas afetadas pela hanseníase participantes de grupos de apoio ao autocuidado de acordo com o sexo. Recife, PE, Brasil. (n=43)

Domínios	Sexo		P*	Classificação operacional		P	Reação hansênica		P
	Feminino (n=20)	Masculino (n=23)		Multibacilar (n=37)	Paucibacilar (n=4)		Não (n=16)	Sim (n=22)	
Cognição	20,0 (0,0; 28,8)	20,0 (5,0; 40,0)	0,700	20,0 (0,0; 35,0)	32,5 (10,0; 62,5)	0,260	17,5 (5,0; 40,0)	24,3 (7,5; 40,0)	0,730
Mobilidade	25,0 (0,0; 48,4)	25,0 (6,3; 56,3)	0,450	25,0 (3,1; 53,1)	40,6 (10,9; 75,0)	0,390	18,8 (1,6; 70,3)	34,4 (4,7; 56,3)	0,550
Autocuidado	10,0 (0,0; 40,0)	0,0 (0,0; 40,0)	0,700	0,0 (0,0; 40,0)	15,0 (0,0; 67,5)	0,700	0,0 (0,0; 47,5)	18,6 (0,0; 32,5)	0,950
Relações Interpessoais	4,2 (0,0; 25,0)	0,0 (0,0; 25,0)	0,590	0,0 (0,0; 25,0)	4,2 (0,0; 64,6)	0,870	0,0 (0,0; 22,9)	10,6 (0,0; 25,0)	0,710
Atividades de Vida	5,0 (0,0; 37,5)	10,0 (0,0; 50,0)	0,570	10,0 (0,0; 40,0)	30,0 (5,0; 62,5)	0,390	5,0 (0,0; 47,5)	25,9 (0,0; 42,5)	0,630
Participação	37,5 (20,8; 51,0)	41,7 (16,7; 54,2)	0,550	37,5 (20,8; 54,2)	41,7 (9,4; 74,0)	0,890	39,6 (25,0; 65,6)	40,9 (19,8; 54,2)	0,990

*Teste U de Mann-Whitney

Discussão

As limitações desta pesquisa podem ser associadas ao processo de amostragem, devido ao comportamento dinâmico dos integrantes dos grupos de autocuidado e dos próprios grupos, além da participação dos indivíduos nesse espaço estar sujeita à disponibilidade e ao interesse, interferindo no processo de coleta de dados. Acrescenta-se o delineamento transversal, pois não é possível identificar a relação causa e efeito dos problemas evidenciados nos escores dos domínios de incapacidade funcional e a repercussão da existência de grupos de apoio ao autocuidado na prevenção e no monitoramento de limitações funcionais dos participantes.

Este estudo contribuiu para o diagnóstico situacional da funcionalidade de pessoas afetadas pela hanseníase. O uso de instrumentos como o WHODAS 2.0 possibilita a incorporação prática e rotineira de um instrumento baseado na CIF na atenção à saúde de pessoas afetadas pela hanseníase⁽¹⁰⁾. Estas informações podem auxiliar a compreensão do impacto da doença e, assim, contribuir para a disciplina e o planejamento do processo de trabalho de enfermeiros e outros profissionais de saúde na assistência às populações afetadas. Além disso, agrega resultados e discussões que fomentam o estudo científico de Enfermagem.

Ao considerar o perfil da população, a maioria dos participantes foi do sexo masculino, o que é corroborado por alguns estudos⁽¹¹⁻¹²⁾. Também são apontados fatores que podem retardar o diagnóstico e aumentar a probabilidade de instalação de incapacidades físicas como a maior exposição ao bacilo e o fato de que as pessoas do sexo masculino frequentam menos os serviços de saúde⁽¹³⁾.

Em relação aos baixos graus de escolaridade e renda, os resultados desta pesquisa aproximam-se aos de outros estudos que caracterizaram as pessoas afetadas pela doença no Brasil. É importante destacar que o grau de escolaridade pode contribuir para as dificuldades na compreensão de informações por parte das pessoas afetadas pela doença e refletir em

problemas no domínio Cognição. Este contexto pode dificultar e pode interferir negativamente na compreensão acerca da doença, do diagnóstico, tratamento e autocuidado dos participantes e evidenciam os prejuízos econômicos nos âmbitos individual, familiar e social^(12,14).

Acerca da faixa etária e do *status* de trabalho, estudos sobre a situação epidemiológica da hanseníase relataram que as pessoas afetadas pela doença estão na faixa etária economicamente ativa^(12,15-16). Pesquisas realizadas em Alagoas (23,7%) e no Pará (57,6%) corroboram a caracterização socioeconômica encontrada neste estudo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Além disso, foi apontado, na literatura, que desigualdades sociais impactam em maiores escores de deficiência, o que indica que os padrões de vida precários são comuns em pessoas que vivem com as incapacidades relacionadas à doença⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Quanto à classificação operacional e à forma clínica, a classificação operacional multibacilar foi a mais predominante nas populações de alguns estudos^(1,7,13), de maneira semelhante ao resultado encontrado neste estudo. Essa mesma literatura supracitada discutiu ainda sobre a relação entre a grande quantidade de diagnósticos de casos multibacilares e os diagnósticos tardios, visto que a hanseníase é uma patologia que acomete vários órgãos e as formas clínicas multibacilares são as mais graves e potencialmente infectantes.

A hanseníase constitui, dentre as doenças infectocontagiosas, a principal causa de incapacidade física permanente, devido ao acometimento neural, podendo levar a deformidades, à diminuição da capacidade laboral, à limitação de vida social e produzir problemas psicológicos, além do seu caráter crônico e grande período de incubação^(2,19).

A incapacidade funcional envolve questões como as estratégias de adaptação na rotina das atividades de vida diária dos participantes; da presença de equipe de profissionais de saúde atuantes que possam orientar o processo de práticas de cuidado, da sua própria percepção de adoecimento e sobre saúde-doença, itens estes que não foram objeto de análise deste estudo⁽⁷⁾.

Destaca-se ainda que os participantes faziam parte de um grupo de apoio ao autocuidado onde eram abordadas várias questões relacionadas à temática, o que pode ter influenciado a construção das práticas de autocuidado destas pessoas e isto pode ter contribuído para que os mesmos não identificassem dificuldades nos aspectos analisados neste domínio.

Apesar do contexto histórico de discriminação, estigma, isolamento e falta de informação, em que as pessoas afetadas pela doença tendem a ser excluídas e desabilitadas de suas relações sociais e de suas atividades econômicas⁽⁷⁻⁸⁾, os participantes não perceberam dificuldades no domínio das Relações Interpessoais. Fazer parte de um grupo de apoio ao autocuidado, espaço de compartilhamento de experiências e dificuldades, pode influenciar a percepção deles em relação a amizades e ao relacionamento entre pessoas que apresentam os mesmos desafios⁽¹⁶⁾.

As pessoas afetadas pela hanseníase podem experimentar restrições na participação em situações da vida, mesmo na ausência de deficiências. Elas podem apresentar mudanças no comportamento social, levando ao isolamento e à baixa autoestima, estando susceptíveis ao preconceito e ao estigma da doença devido à presença de incapacidade física e lesões dermatoneurológicas. Torna-se necessário, considerando o caráter incapacitante e o estigma relacionados à hanseníase, desenvolver uma abordagem integrada às pessoas atingidas por ela quanto aos aspectos biopsicossociais. Questões como a deficiência, a limitação de atividades e a restrição de participação devem ser consideradas fundamentais e avaliadas durante e, se possível, após o tratamento⁽⁷⁻⁸⁾.

Conclusão

O estudo identificou que a funcionalidade nos domínios Participação e Mobilidade apresentaram as maiores pontuações, refletindo as características da hanseníase no cotidiano dos que são afetados pela incapacidade física, discriminação e estigma, independentemente do sexo, classificação operacional e reação hansênica. Os dados obtidos podem ser utilizados

no acompanhamento dos pacientes ao longo do tempo, assim como antes e depois de intervenções, contribuindo, assim, para a melhoria do cuidado à saúde dessa população.

Agradecimentos

A organização não-governamental *Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijd (NHR Brasil)* pelo financiamento do estudo e a *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* pela bolsa de Pós-doutorado a Gustavo Aires de Arruda.

Colaborações

D'Azevedo SSP contribuiu para a concepção e projeto, análise de dados e redação do artigo. Arruda GA e Barbosa JC contribuíram na análise e interpretação dos dados. Alves MGT e Souza NMN contribuíram para a coleta e análise de dados e redação do artigo. Santos DCM contribuiu para a concepção e projeto, análise de dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Costa NMGB, Barbosa TCS, Queiroz DT, Oliveira AKA, Montemezzo LCD, Andrade UC. Perfil socio-demográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. *Braz J Develop*. 2020; 6(6):41439-49. doi: <https://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-618>
2. Silva JSR, Palmeira IPP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid*. 2018; 9(3):1-11. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548>
3. Castro SS, Leite CF. Avaliação de saúde e deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) [Internet]. 2015 [cited 15 Mar, 2021]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.C108E8EE4F027919AA7CE7447B?sequence=19

4. Castaneda L. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – way to Health Promotion. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2018; 20(2):229-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2018v20n2p229>
5. Biz MCP, Chun RYS. O papel Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a tomada de decisão na gestão em serviços de saúde. *Saúde Redes*. 2020; 6(2):6786. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.2417g513>
6. Carregosa EB, Souza VTC, Santana LS, Sales SR, Bomfim MS, Amado FP, et al. Mapeamento das incapacidades cinésio-funcionais de acordo com a CIF em pessoas diagnosticadas com hanseníase. *Fisioter Bras*. 2020; 21(5):473-82. doi: <https://dx.doi.org/10.33233/fb.v21i5.2868>
7. Rodrigues NC, Castro LE, Silva JG, Fontana AP, Couto Neto B, Sá VW, et al. Physical disability and it's social and functional repercussions in patients with leprosy after discharge from multidrug therapy. *Lep Rev [Internet]*. 2017 [cited Jan 13, 2021];88(1):85-94. Available from:<https://pdfs.semanticscholar.org/6a07/b15ba4597fe63582450244770c1040b1f50c.pdf>
8. Santana EMF, Brito KKG, Antas EMV, Nogueira JA, Leadebal ODCP, Silva MA, et al. Factors associated with the development of physical disabilities in Hansen's disease. *Rev Inst Med Trop São Paulo*. 2018; 60:e27. doi: <https://doi.org/10.1590/s1678-9946201860027>
9. Castro S, Leite CF, Coenen M, Buchalla CM. The world health organization disability assessment schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. *Cad Saúde Pública*. 2019; 35(7):e00000519. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00000519>
10. Almondes JGS, Castro SS, Nogueira PSF, Boigny RN, Alencar CH. Validation of the Brazilian version of the WHODAS 2.0 for people affected by leprosy. *Lepr Rev*. 2021; 92(1):47-59. doi: <https://doi.org/10.47276/lr.92.1.47>
11. Simões S, Casto SS, Scatena LM, Castro RO, Lau FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2016; 49(1):60-7. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i1p60-67>
12. Araújo DAL, Brito KKG, Santana EMF, Soares VL, Soares MJGO. Characteristics of people of quality of life with leprosy in outpatient treatment. *J Res Fundam Care Online*. 2016; 8(4):5010-6. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5010-5016>
13. Nobre ML, Illarramendi X, Dupnik KM, Hacker MA, Nery JA, Jerônimo SM, et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: lessons from an observational study. *Plos Negl Trop Dis*. 2017; 11(2):e0005364. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005364>
14. Silva DDB, Tavares CM, Gomes NMC, Cardoso AC, Arcênio RA, Nogueira PSF. A hanseníase na população idosa de Alagoas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018; 21(5):573-81. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180076>
15. Basso MEM, Silva RLF. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência. *Rev Soc Bras Clin Med [Internet]*. 2017 [cited Jan 13, 2021];15(1):27-32. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833138/27-32.pdf>
16. D'Azevedo SSP, Santos DCM, Alves MGT, Sousa NMN, Arruda GA, Lima MCV. Quality of life of people affected by leprosy in self-care support groups. *Cogitare Enferm*. 2019; 24:e64266. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.64266>
17. Heidinger M, Simonnet E, Karippadathu SF, Puchinger M, Pfeifer J, Grisold A. Analysis of social determinants of health and disability scores in leprosy-affected persons in Salem, Tamil Nadu, India. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(12):2789. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph15122769>
18. Pescarini JM, Strina A, Nery JS, Skalinski LM, Andrade KVF, Penna MLF, et al. Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018; 12(7):e0006622. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006622>
19. Silva PMF, Pereira LE, Ribeiro LL, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Evaluation of the physical limitations, psychosocial aspects and quality of life of people affected by leprosy. *J Res Fundam Care Online*. 2019; 11(1):211-5. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.211-215>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons