Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Perfil clínico e qualidade de vida dos pacientes com hanseníase em um hospital da Paraíba

Clinical profile and quality of life of leprosy patients in a hospital in Paraíba

Perfil clínico y calidad de vida de pacientes con lepra en un hospital del Paraíba

Ana Ligia da Costa Pereira[1], Emanuella da Costa Pereira[1], Laura Alberto da Silva[1], Klessiane Mendes de Fontes[1], Esther Bastos Palitot de Brito[1], Joanne Elizabeth Ferraz da Costa[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e a qualidade de vida dos pacientes com hanseníase em um hospital paraibano. **Métodos:** Pesquisa de caráter quantitativo em pacientes com hanseníase, utilizando-se questionário sociodemográfico, clínico e o instrumento WHOQOL-BREF para avaliação da qualidade de vida. **Resultados:** Participaram 32 pacientes, com idade média de 48,4 anos, predominantemente mulheres, pardas, com ensino fundamental incompleto e com baixa renda. Quanto ao perfil clínico, a maioria dos casos apresentaram a forma virchowiana e multibacilar, dentre os quais 51,7% apresentaram reação hansênica e 50% já haviam concluído o tratamento. De acordo com os escores, a qualidade de vida dos pacientes é dita como intermediária, onde o domínio das relações sociais e o psicológico contribuem para uma melhor qualidade de vida, enquanto o físico diminui. **Conclusão:** A maioria dos pacientes encontra-se em vulnerabilidade social e com formas clínicas multibacilares de hanseníase. A qualidade de vida é classificada como intermediária, com influência positiva dos domínios das relações sociais e psicológico. Diante disso, fica clara a necessidade de medidas de promoção em saúde para fortalecer o autocuidado e a autoestima, bem como a conscientização da família e da sociedade para um cuidado integral frente às dificuldades desses pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase, Doenças transmissíveis, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical profile and the quality of life of patients with leprosy treated at a hospital in Paraíba, Brazil. **Methods:** A quantitative study was conducted with leprosy patients using a sociodemographic and clinical questionnaire and the WHOQOL-BREF instrument to assess quality of life. **Results:** Thirty-two patients participated, with a mean age of 48.4 years, predominantly women, of mixed race, with incomplete elementary education and low income. Regarding the clinical profile, most cases presented the Virchowian and multibacillary forms; among them, 51.7% experienced leprosy reactions, and 50% had completed treatment. Based on the scores, patients' quality of life was classified as intermediate, with the social relationships and psychological domains contributing positively to a better quality of life, while the physical domain showed lower scores. **Conclusion:** Most patients were in situations of social vulnerability and presented multibacillary clinical forms of leprosy. Quality of life was classified as intermediate, with positive

[1] Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

influence from the social relationships and psychological domains. These findings highlight the need for health promotion strategies to strengthen self-care and self-esteem, as well as to raise awareness among families and society to provide comprehensive and supportive care for patients facing these challenges.

Keywords: Leprosy, Communicable diseases, Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil sociodemográfico y clínico, así como la calidad de vida de los pacientes con lepra atendidos en un hospital de Paraíba, Brasil. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo con pacientes con lepra, mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y clínico, además del instrumento WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** Participaron 32 pacientes, con una edad media de 48,4 años, predominantemente mujeres, mestizas, con educación primaria incompleta y bajos ingresos. En cuanto al perfil clínico, la mayoría presentó las formas virchowiana y multibacilar; entre ellos, el 51,7% experimentó reacción leprótica y el 50% había concluido el tratamiento. Según los puntajes obtenidos, la calidad de vida fue clasificada como intermedia, destacándose los dominios de relaciones sociales y psicológico como factores que contribuyen positivamente, mientras que el dominio físico mostró valores más bajos. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes se encontraba en situación de vulnerabilidad social y presentaba formas clínicas multibacilares de lepra. La calidad de vida fue intermedia, con influencia positiva de los aspectos sociales y psicológicos. Estos hallazgos evidencian la necesidad de promover estrategias de salud que fortalezcan el autocuidado, la autoestima y la concienciación familiar y social para una atención integral.

Palabras clave: Lepra, Enfermedades transmisibles, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença provocada pelo *Mycobacterium leprae,* e embora a sua origem seja antiga, ela persiste com alta incidência, sendo um desafio de saúde para diversos países como Brasil, Índia e Indonésia (DA SILVA VIEIRA SM, et al., 2022). Os locais com maior número de casos dessa doença no Brasil correspondem às regiões Norte e Nordeste, nas quais condições socioeconômicas menos favoráveis associadas a diagnósticos tardios contribuem para a persistência da cadeia de transmissão e tratamentos tardios que, muitas vezes, levam a diversas comorbidades de caráter físico, psicológico e até mesmo social (ANGELIM TEVB, 2025).

Embora haja diagnóstico e tratamento fornecidos gratuitamente pela Sistema Único de Saúde (SUS), ao receber o diagnóstico da doença, além da discriminação sofrida, muitas vezes acarretada pela falta de informação acerca da enfermidade, os pacientes passam por grande impacto psicológico, sendo notável a não aceitação da doença, afastamento social, vergonha de si, e autoestigma, que na grande maioria dos casos levam a forte impacto na qualidade de vida dessas pessoas (AMORIM AAS, et al., 2016).

A qualidade de vida, embora dependa da percepção de cada indivíduo, é influenciada pelas deteriorações funcionais, percepções e condições sociais induzidas pela lesão ou doença (PINTO GF, et al., 2020). Logo, o tratamento prolongado da doença e das reações hansênicas leva, muitas vezes, ao sentimento de baixa autoestima, vergonha, rejeição e isolamento social e profissional. Diante disso, o presente trabalho procurou conhecer o perfil clínico, sociodemográfico e seu impacto na qualidade de vida (QV) dos pacientes com hanseníase em um hospital universitário da Paraíba, com o intuito de entender de forma mais integral o processo de adoecimento do paciente de forma multifacetada.

MÉTODOS

O trabalho tratou-se de um estudo observacional, com delineamento transversal e de caráter quantitativo com o objetivo de analisar o perfil clínico e qualidade de vida dos pacientes frequentadores do ambulatório de hanseníase de um hospital universitário da Paraíba. A pesquisa foi realizada entre setembro de 2023 e julho de 2024, cujo os critérios de inclusão consistiram em participantes que fossem maiores de 18 anos e

que tenham recebido o diagnóstico de hanseníase há pelo menos um mês. Por sua vez, foram excluídos pacientes que possuíssem alguma condição psiquiátrica ou cognitiva que não permitisse o preenchimento adequado do questionário.

A participação na pesquisa e a permissão do acesso ao prontuário era obtida via a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo participante, após explicações sobre os objetivos da pesquisa, os benefícios e os malefícios, bem como o seu caráter voluntário de participação.

Durante o questionário, foi deixado claro o caráter sigiloso dos dados e que os participantes poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa. Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários e foi realizada a consulta ao prontuário dos pacientes participantes para obtenção do perfil clínico.

O primeiro questionário foi semiestruturado com questões relativas aos aspectos sociodemográficos dos pacientes, com o intuito de caracterizar a amostra estudada. Já o segundo questionário se tratava da avaliação de qualidade de vida por meio do The World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-BREF), o qual consiste em um questionário gratuito fornecido pela World Health Organization (2012), composto por 26 perguntas, subdivididas em 4 domínios: saúde física, psicológico, relações sociais e meio ambiente, podendo ser utilizado tanto em populações saudáveis como em agravos e doenças crônicas (KLUTHCOVSKY ACGC; KLUTHCOVSKY FA, 2009).

A pontuação do questionário segue a escala de Likert de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação maior é a qualidade de vida da pessoa (SIMÕES S et al., 2016). Os resultados da QV são classificados em: muito ruim (escore entre 0 e 24), ruim (escore entre 25 e 49) intermediária (escore entre 50 a 74) boa (escore entre 75 a 99) e muito boa (escore >100) (SILVA JALP, 2024; ANTAS EMV, et al., 2022). Com relação à caracterização clínica foram coletados dados acerca da classificação, forma clínica, reação hansênica e tratamento.

Os dados foram organizados e analisados por meio da estatística descritiva no programa gratuito *Jamovi*, onde foram analisadas as frequências absolutas, média, desvio padrão e valores mínimos e máximos. Já para a geração de gráficos foi utilizado o Microsoft Excel.

Vale ressaltar que para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos do Centro de Ciências Médicas da UFPB, de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado com CAAE: 70538123.2.0000.8069 e número do parecer 6.159.739, sendo assegurados os procedimentos éticos, o sigilo das informações coletadas e o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada entre setembro de 2023 e junho de 2024, totalizando 32 pacientes entrevistados. Dentre eles, 56,3% eram do sexo feminino e 43,8% masculino, com idade média de 48,4 anos de idade, onde 59,4% afirmaram ser pardos, seguidos de 25% negros e 15,6% brancos.

Com relação à escolaridade, os participantes apresentaram baixo nível educacional, sendo que 62,6% não terminaram o ensino médio. No quesito status ocupacional e renda, respectivamente, 18,8% são desempregados, enquanto 34,4% recebem algum benefício do governo, seguidos de 25% que exercem alguma atividade ocupacional, com predomínio de 58,8% que recebem entre 0,5 a 1 salário-mínimo por mês.

No que tange ao perfil clínico, a forma clínica mais presente em 60% dos casos foi a virchowiana, seguida de 23,3% da dimorfa. A classificação multibacilar foi a mais frequente, representando 90% dos casos, onde 50% dos pacientes ainda estão em tratamento e o restante já tiveram seu tratamento concluído e estão sendo acompanhados devido às comorbidades provocadas pela doença.

Ainda, 51,7% apresentaram reação hansênica, seguidos de 48,3% que não manifestaram tal reação. Vale ressaltar que diante da indisponibilidade de alguns prontuários o número amostral para a parte clínica foi alterado (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil clínico dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia de um hospital universitário.

Variável	N	%
Forma clínica		
Virchowiana	16	60
Dirmorfa	7	23,3
Históide	1	3,3
Tuberculóide	3	10
Não Classificada	1	3,3
Classificação operacional		
Multibacilar	27	90
Paucibacilar	2	6,7
Não Classificada	1	3,3
Tratamento		
Concluído	15	51,7
Em andamento	14	48,3
Reação hansênica		
Sim	15	51,7
Não	14	48,3
Total	**30**	**-**

Fonte: Pereira ALC, et al., 2025.

Quanto à qualidade de vida dos pacientes, avaliada pelo WHOQOL-bref, quando questionados acerca de perguntas gerais sobre qualidade de vida, correspondente as 2 primeiras perguntas do questionário, 53,12% afirma possuir uma boa QV em contraste 9,23% que declara uma QV ruim. Já a saúde, 37,5% afirma possuir uma boa saúde, 37,5% nem boa e nem ruim, somente 6,25% declara uma saúde muito ruim (**Tabela 2**).

Tabela 2- Avaliação subjetiva da qualidade de vida WHOQOL-bref.

Escore	Qualidade de vida		Saúde	
	N	(%)	N	(%)
Muito ruim	0	0	3	9,37
Ruim	4	9,37	12	37,5
Nem ruim, nem boa	8	25	12	37,5
Boa	17	53,12	3	9,37
Muito Boa	5	12,5	2	6,25

Fonte: Pereira ALC, et al., 2025.

Com relação aos domínios, foi demonstrado a partir da média dos scores que todos os domínios foram classificados de modo a indicar uma qualidade de vida intermediária para os pacientes, onde o domínio físico apresentou menor média (54%), afetando negativamente a QV dos pacientes, e o de relações sociais (68,4%) a maior, seguido do domínio psicológico (68%), sendo esses fatores positivos para os participantes (**Tabela 3**).

Tabela 3- Estatísticas descritivas dos escores dos domínios do WHOQOL-bref.

Domínio	Mínimo-máximo	Média	Desvio Padrão
Físico	21,04-100	54	21
Psicológico	37,5-100	68	14,5
Relações sociais	33,3-100	68,4	16,1
Meio ambiente	31,3-81,3	55,3	14,7

Fonte: Pereira ALC, et al., 2025.

Quando avaliadas as facetas do WHOQOL-brief, nota-se que satisfação com as relações sociais (79,83%), aceitação da aparência (75%) e satisfação com o apoio dos amigos/sentido da vida, (73,43%) demonstram interferir satisfatoriamente na qualidade de vida dos pacientes estudados. Por sua vez, tratamento médico (38,28%), oportunidade de lazer (38,28%) e recurso financeiro (39,84%) são responsáveis por uma menor

qualidade de vida, podendo tais facetas atingirem domínios como os físicos e ambientais, que possuem as menores médias do estudo (**Gráfico 1**).

Gráfico 1- Facetas do WHOQOL-bref.



Fonte: Pereira ALC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Diante do apresentado, ao se comparar os dados obtidos com outras literaturas, verifica-se que há predominância do sexo feminino em relação a homens, contrastando com diversos estudos, tais como Santos MDB, et al. (2025) e Pinto GF, et al. (2021). Tal comportamento pode ser reflexo de questões comportamentais e culturais do protagonismo feminino na busca de assistência à saúde e no cuidado da própria imagem se comparado aos homens, que só tendem a procurar atendimentos em momentos avançados da doença (SANTOS MDB, et al., 2025; ARAUJO DAL, et al., 2016). A cor parda, predominante no estudo, não teria relação com susceptibilidade, podendo estar relacionada a um padrão histórico de colonização e econômico (SILVA JALP, 2024).

A renda e a escolaridade entraram em consonância com diversos trabalhos como o Rodrigues MEG, (2025), no qual situações socioeconômicas desfavoráveis junto com o menor grau de instruções contribuem para o acesso precário à saúde e a informação sobre prevenção da doença, bem como para disseminação devido a aglomeração de pessoas em um mesmo lugar (FORTUNATO CN, et al., 2019; SIMÕES S, et al., 2016). Ainda, a alimentação inadequada, advinda da vulnerabilidade, contribui para uma resposta imunológica fraca, deixando o indivíduo mais susceptível a contrair os patógenos e a manifestar a doença (FORTUNATO CN, et al., 2019; SIMÕES S, et al., 2016).

Com relação à idade, os dados obtidos foram coincidentes com a literatura, que indica que a hanseníase possui um longo tempo de incubação, favorecendo o seu diagnóstico na população adulta, ou seja, na economicamente ativa, o que pode resultar em prejuízos financeiros para o paciente e consequentemente para os seus familiares (ARAUJO DAL, et al., 2016).

Na hanseníase diversos fatores podem influenciar na forma clínica, podendo ser desde fatores sociais e ambientais, até imunológicos e genéticos, onde a forma tuberculóide é a forma mais branda e com menos complicações, a virchowiana a com maior agressividade, apresentado lesões no sistema nervoso e até deformidades, e a dimorfa que representa a forma intermediária das duas, sendo mais variável e irregular (RASHIDI M, et al., 2025).

No estudo, a classificação operacional multibacilar e a forma clínica virchowiana se mostraram predominantes, seguidas da dimorfa, contrastando com diversos estudos realizados em áreas endêmicas do Nordeste, tais como Altino AHSOA; Costa ALF (2024), que encontraram predominantemente a forma dimorfa. A classificação multibacilar possui grande importância epidemiológica na hanseníase, tendo em vista que esses pacientes são importantes fontes de contágio para a população (SCZMANSKI AS, et al al., 2025).

No curso da doença, durante ou antes do tratamento, os pacientes podem apresentar reações hansênicas. Dos pacientes entrevistados, mais da metade apresentaram reações hansênicas, que são complicações inflamatórias agudas advindas do sistema imunológico, podendo causar incapacidades físicas e estéticas permanentes (QUEIROZ TA, et al, 2015.)

No quesito QV, analisando-se a percepção subjetiva da qualidade de vida e da saúde avaliadas no questionário WHOQOL-bref, a maioria afirma possuir uma qualidade de vida boa e saúde entre boa e neutra, mostrando uma visão positiva desses dois âmbitos. Vale ressaltar que a QV é definida como a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, dentro de um contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (AMORIM AAS, et al., 2016).

No estudo, foi demonstrado que o domínio físico seguido do ambiental foram responsáveis pelos menores escores, tendo resultado semelhante a um estudo realizado em 2019 com pacientes de hanseníase que participavam de um grupo de autocuidado (D'AZEVEDO SSP, et al., 2019). O domínio físico engloba facetas como dor, desempenho de atividades e tratamento médico, que afetam diretamente a autonomia e bem estar dos pacientes. Dentre estas, a faceta tratamento médico, que apresentou menor valor do estudo, pode ter influenciado a diminuição do valor desse escore. Além disso, menores escores desse domínio podem estar associados ao perfil da doença, que leva a variações corporais visíveis e invisíveis em diversos graus, podendo ocasionar neuropatias, parestesias, dores e deformidades que afetam diretamente a QV (LEITE IF, et al., 2015).

Além disso, a reação hansênica, presente em 51,7% dos pacientes deste estudo, eleva a intensidade da dor, ocasionada por uma exacerbação do processo inflamatório do paciente, gerando a necessidade de aumentar a carga medicamentosa, além da poliquimioterapia, adicionando analgésicos e anti-inflamatórios para manter o bem estar, e pode levar a incapacidades físicas permanentes (ANTAS EMV, et al., 2022).

O domínio ambiental, que também apresentou um dos menores valores, teve duas de suas facetas com as menores médias, sendo elas recursos financeiros e oportunidade para lazer, sendo, portanto, responsáveis pelo valor baixo desse domínio. Tal valor reflete a condição dos pacientes do estudo, que apresentaram baixa renda, muitas vezes dependentes de auxílios governamentais, e baixo nível de escolaridade, o que leva a pouca ou nenhuma oferta de empregos e consequentemente baixa remuneração, contribuindo com o abismo social e reforçando a imagem de uma doença dos menos favorecidos (ANTAS EMV, et al., 2022).

Não menos importante, as deformidades e dores ocasionadas pela hanseníase contribuem para menor taxa de emprego, visto que essa doença atinge a população mais jovem, tornando muitos provedores impossibilitados de aumentar a renda de sua família (ANTAS EMV, et al., 2022). Vale ressaltar que o domínio ambiental, que também abrange as facetas de segurança, saúde, transporte e novas habilidades, está relacionado ao autocuidado e ao tratamento para hanseníase, sendo, portanto, um parâmetro importante para implementação de medidas de promoção em saúde (PINTO GF, et al., 2021).

Os escores psicológicos e relações sociais apresentaram resultados semelhantes aos estudos de Simões S, et al., (2016). No domínio psicológico, embora 64,04% apresentem sentimentos negativos, que incluem sentimentos de depressão e ansiedade, as facetas de sentido da vida e aceitação da aparência apresentaram os maiores valores, elevando esse escore, sendo um achado interessante tendo em vista que a doença em questão vai de encontro ao paradigma estético da beleza e integridade física, levando muitas vezes o paciente a auto-estigma e segregação social (DOLENZ MF, et al., 2014). Por sua vez, o domínio das relações sociais, que apresentou o maior valor para qualidade de vida, com exceção das atividades sexuais, apresentou as maiores médias para as facetas de relações sociais e apoio dos amigos, indicando a importância dessa área para QV desses pacientes, cujo resultado pode estar relacionado a laços afetivos fortes que ajudam no enfrentamento da doença, não permeando o perfil de afastamento e solidão (DOLENZ MF, et al., 2014).

A pesquisa em questão apresentou como principal limitação uma amostra não representativa dos pacientes com hanseníase, diante do perfil de acompanhamento ambulatorial no hospital universitário onde foi realizada a pesquisa, o que leva a pouca rotatividade dos pacientes, e por consequência impede a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Diante dos dados, os pacientes com hanseníase de um hospital universitário da Paraíba possuem como perfil serem mulheres, pardas, de baixa renda e com baixa escolaridade. A classificação predominante é a multibaciliar, sendo a forma clínica vichowiana a mais frequente. Ainda, metade dos pacientes entrevistados já haviam finalizado o tratamento, e 51,7% já apresentaram reação hansênica. No que tange a qualidade de vida dos pacientes pelos escores dos domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais, os resultados indicaram qualidade de vida intermediária, onde as relações sociais apresentaram maior escore, seguidas do domínio psicológico, enquanto que o domínio físico apresentou o menor escore de qualidade de vida. Tal trabalho revela a necessidade de novos estudos nessa área, bem como do cuidado multidisciplinar desses pacientes, abrangendo medidas de orientação e promoção em saúde que visem reforçar a importância do autocuidado e autoestima, assim como a conscientização das famílias e da sociedade para o bem estar desses pacientes, visto que o domínio psicológico e de relações sociais podem impactar positivamente na qualidade de vida das pessoas com hanseníase.

AGRADECIMENTOS

Sinceros Agradecimentos à Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB/Ebserh), a todos os profissionais do setor de dermatologia, que facilitaram a execução dessa pesquisa, bem como aos pacientes participantes, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALTINO AHSO e DA COSTA ALF. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase notificados em Teresina, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, 2024; 7(2): 57-73.
2. AMORIM AAS, et al. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. Journal of Infection Control, 2016; 5(4): 1-12.
3. ANGELIM TEVB. Perfil sociodemográfico da hanseníase no município de Petrolina/PE de 2020 a 2024. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(1): 715-722.
4. ANTAS EMV et al. Qualidade de vida e condição clínica de indivíduos com hanseníase. REME-Revista Mineira de Enfermagem, 2022; 26: 466.
5. ARAÚJO DAL, et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2016; 8(4): 5010-5016.
6. DA SILVA VIEIRA SM, et al. Aspectos sobre a patogênese, a clínica, o diagnóstico e o tratamento da hanseníase: uma revisão narrativa. Journal of Education Science and Health, 2022; 2(2): 1-11.

7. D'AZEVEDO SSP, et al. Qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase inseridas em grupos de apoio ao autocuidado. Cogitare enfermagem, 2019; 24: 64266-64266.
8. DOLENZ MFA, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. Rev. Odontologia (ATO). 2014; 14(4): 238-56.
9. FORTUNATO CN, et al. Qualidade de vida de pessoas com hanseníase atendidas em um hospital de referência, Paraíba-Brasil. Enfermería Global, 2019; 18(4): 119-158.
10. KLUTHCOVSKY ACGC e KLUTHCOVSKY FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 2009; 31(3): 1-12.8.
11. LEITE IF, et al. A qualidade de vida de pacientes com hanseníase crônica. Rev Enferm UFPE on line, 2015; 9(6): 8165-71.
12. PINTO GF, et al. Factors associated to quality of life in patients with leprosy. Einstein (São Paulo), 2021; 19: 5936.
13. QUEIROZ TA, et al. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. Revista gaúcha de Enfermagem, 2015; 36: 185-191.
14. RASHIDI M. Exploring the Neurological Manifestations of Leprosy: Clinical Insights and Implications. Cureus, 2025; 17(1): 77799.
15. RODRIGUES MEG, et al. Avaliação funcional das mãos de pessoas com hanseníase em um hospital paraibano. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2025; 25: 19820.
16. SANTOS MDB, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase dos estados da região Nordeste do Brasil no período de 2018-2022. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas, 2025; 50: 40505.
17. SCZMANSKI AS, et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no Brasil e grandes regiões. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2025; 100(4): 501127.
18. SILVA JALP. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com hanseníase atendidos em hospitais de referência no Estado do Maranhão. Dissertação (Mestrado em Saúde do Adulto) - Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024; 54.
19. SIMÕES S, et al. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase num município de médio porte. Medicina (Ribeirão Preto), 2016; 49(1): 60-7.
20. WHOQOL - World Health Organization Quality of Life. Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref. Acessado em: 18 de maio de 2025.