

Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana

Health-related quality of life of people with American Tegumentary Leishmaniasis

Sergio Vital da Silva Junior¹ , Caliandra Maria Bezerra Luna Lima¹ , Allan Batista Silva¹ , Ana Cristina de Oliveira e Silva¹ , Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal¹ , Maria Eliane Moreira Freire¹ 

RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas acometidas pela Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo aspectos sociodemográficos e clínicos. Estudo transversal, realizado na Paraíba, Brasil, em 2019. Participaram 22 pessoas com idade acima de 18 anos, em tratamento hospitalar para leishmaniose cutânea. Utilizou-se um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas e o instrumento *Medical Outcomes Survey Short-Forma-36*, sendo analisados por medidas descritivas e testes estatísticos não paramétricos. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Evidenciou-se maioria dos participantes do sexo masculino, entre 20 e 88 anos, com relação conjugal, agricultores e com cães no domicílio. Apresentaram lesão ulcerativa nos membros. Todos os domínios de qualidade de vida medidos pelo instrumento apresentaram *scores* baixos. Os achados desta investigação denotam a necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção da infecção pela Leishmaniose Tegumentar Americana.

Descritores: Qualidade de Vida; Leishmaniose Cutânea; Enfermagem; Saúde; Doenças Negligenciadas.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the health-related quality of life in people infected with American Tegumentary Leishmaniasis, according to sociodemographic and clinical data. Cross-sectional study, conducted in Paraíba, Brazil, in 2019. Twenty-two patients over the age of 18 years old in hospital treatment for cutaneous leishmaniasis participated. A questionnaire with sociodemographic and clinical variables and the Medical Outcomes Survey Short Form - 36 (SF-36) were used and analyzed by descriptive measures and non-parametric statistical tests. The study was approved by a Research Ethics Committee. Most of the participants were male, between the ages of 20 and 88 years old, farmers, in a marital relationship, and owned dogs. They showed ulcerative lesions on their limbs. All quality of life domains measured by the instrument presented low scores. The findings of this investigation show the need for actions to promote health and prevent infection by American Tegumentary Leishmaniasis.

Descriptors: Quality of Life; Leishmaniasis, Cutaneous; Nursing; Health; Neglected Diseases.

¹ Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil. E-mails: sergioenfe1@gmail.com, calilunlima@gmail.com, allandobu@gmail.com, anacris.os@gmail.com, orianadcp@gmail.com, enf.elimoreirafreire@gmail.com.

Como citar este artigo: Junior Silva SV, Lima CMBL, Silva AM, Silva ACO, Leadebal ODCP, Freire MEM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:63454. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.63454>.

Recebido em: 13/05/2020. Aceito em: 25/09/2020. Publicado em: 31/12/2020.

INTRODUÇÃO

No escopo das doenças negligenciadas, encontra-se a leishmaniose que é uma zoonose endêmica, principalmente nos trópicos⁽¹⁾. Causada por protozoários do gênero *leishmania*, acomete humanos que podem desenvolver a forma visceral ou cutânea⁽²⁾.

A Leishmaniose Cutânea (LC) é caracterizada pela infecção ativa de *leishmania spp.* formando lesões, que evoluem classicamente de pápulas e nódulos a placas e úlceras, o que gera danos físicos e emocionais nas pessoas. Apesar da baixa mortalidade, após o tratamento, ocorrem cicatrizes que ainda não são reconhecidas como parte do espectro da doença, mas que interferem na autoimagem da pessoa com impacto negativo na qualidade de vida⁽³⁾.

A incidência da LC, denominada na América de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), é particularmente importante na América Latina, sendo o Brasil o país com maior número de casos novos, com ampla distribuição geográfica em seu território⁽⁴⁾.

É uma das doenças mais negligenciadas no mundo atualmente, afetando as pessoas mais pobres dos países em desenvolvimento e pode estar associada à desnutrição relacionada com a pobreza, a fraqueza do sistema imunológico, o deslocamento geográfico da pessoa a locais endêmicos, habitação inóspita ou em áreas de ocorrência da doença, analfabetismo, papéis de gênero exercidos pelos doentes⁽¹⁾, o que pode gerar impactos na Qualidade de Vida dessas pessoas.

Qualidade de Vida é definida como a apreensão do indivíduo de sua posição na vida no contexto dos sistemas de cultura e de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta definição considera a satisfação da pessoa em relação à dimensão física, psicológica, interações sociais, meio ambiente e aspectos espirituais da sua vida⁽⁵⁻⁶⁾.

Nessa vertente, emerge o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), como um conceito que engloba a percepção do indivíduo acerca da influência do estado de saúde em sua qualidade de vida de modo integral, sem limitar-se ao aspecto puramente físico, mas com base nas diversas dimensões que perpassam a vida diária individual e coletiva⁽⁷⁾.

Apesar de ser um fenômeno subjetivo, a QVRS pode ser medida por meio de escalas validadas estatisticamente, o que aponta para a necessidade de utilização de um instrumento adequado e que possibilite análise global das dimensões que possam ser afetadas por determinado agravo⁽⁸⁾.

A realização desta investigação justifica-se pela lacuna do conhecimento acerca da temática abordada e da importância da análise da QVRS de pessoas com LTA, evidenciada por revisão integrativa da literatura realizado no ano de 2019, que mostrou poucas publicações relacionadas ao impacto da QVRS de pessoas acometidas pela leishmaniose. De acordo

com os resultados obtidos nessa revisão, há interferência negativa da leishmaniose em todas as dimensões da QVRS em especial na saúde geral, psicológica e física⁽⁹⁾.

Portanto esses achados contribuíram para a construção da presente investigação, bem como cancelam a importância da análise do impacto da LTA na QVRS das pessoas adoecidas e em avançar no conhecimento científico na área das doenças tropicais negligenciadas, permitindo assim que gestores possam tomar decisões baseadas em evidências científicas na implementação de Políticas Públicas de prevenção e tratamento da LTA e que os profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, proporcionem cuidado integral à saúde desses indivíduos considerando as diversas facetas da QVRS com vistas a melhorias no âmbito social e de saúde pública.

Na perspectiva de verificar quais dimensões da QVRS são mais afetadas pela LTA, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas acometidas pela Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo aspectos sociodemográficos e clínicos.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado entre julho e outubro de 2019, em um hospital universitário referência no atendimento às pessoas acometidas pela leishmaniose na Paraíba, Nordeste do Brasil. Amostra probabilística, obtida por meio de cálculo amostral com base nos 60 casos de LTA registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), em pessoas acima dos 15 anos de idade entre 2016 e 2017 no estado da Paraíba. Com nível de significância de 10%, poder de teste de 80% e as informações obtidas do referido estudo, a amostra da presente investigação foi constituída por 22 participantes.

Foram critérios de elegibilidade para composição da amostra: indivíduos acima dos 18 anos de idade e que estivessem em tratamento para LTA em regime hospitalar no serviço mencionado anteriormente.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, enquanto que para avaliação da QVRS aplicou-se o *Medical Outcomes Survey Short Form - 36* (SF-36), instrumento que tem caráter genérico e multidimensional, formado por 36 itens, validado e traduzido para língua portuguesa⁽¹⁰⁾. É um instrumento de análise geral da qualidade de vida por meio dos domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspecto emocional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde⁽¹¹⁾.

Os itens do SF-36 estão dispostos em formato do tipo *likert* e geram escores calculados por meio de fórmula matemática em duas fases: Ponderação dos dados de modo que todas as

respostas dos participantes são inseridas em uma planilha eletrônica; Cálculo do *raw scale*, com a transformação dos valores dados às respostas por meio de valores preestabelecidos pela sintaxe do referido instrumento para cada domínio. As notas dos oito domínios variam de 0 a 100, sendo que os valores maiores indicam melhor QVRS, sem haver uma nota de corte para delimitar a QVRS por se tratar de um fenômeno subjetivo⁽¹¹⁾.

Para essa etapa de coleta dos dados o pesquisador abordou as pessoas que estavam realizando seu tratamento para LTA, explicando os objetivos do estudo e a importância da análise da QVRS. Após consentimento expresso do participante, em ambiente privativo, foram aplicados o questionário e o SF-36, e ao término da coleta dos dados, realizados os agradecimentos verbais ao entrevistado.

Os dados oriundos das respostas dos participantes foram tabulados numa planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* 2010 e, posteriormente, transferidos para o *software* SPSS versão 20. Foi realizado teste *Shapiro-Wilk* evidenciando que os dados não seguiam distribuição normal. Dessa forma, para a análise referente às características sociodemográficas e clínicas e a QVRS das pessoas com LTA, foram utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) e medidas inferenciais por meio dos testes estatísticos não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, CAAE: nº 11309619.9.0000.5183, conforme Parecer nº 3.362.887.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos 22 (100,0%) participantes do estudo está apresentada na Tabela 1.

Observa-se que 59,1% dos participantes são do sexo masculino, com faixa etária compreendida no intervalo entre 20 e 88 anos, média de 42,27 anos de idade \pm 18,31 (desvio-padrão) e com renda familiar média de R\$ 1.252,55 (\pm R\$ 757,43). Ressalta-se que no período de desenvolvimento deste estudo, o salário-mínimo no Brasil era de R\$ 1.039,00.

Concernente ao estado civil, 63,7% dos participantes estava em uma relação conjugal. Quanto à ocupação, 59,1% desenvolviam atividade agropecuária; 40,9% dos participantes consumiam álcool; e 45,4% utilizavam substâncias químicas (cigarro, maconha ou cocaína).

No que se refere ao deslocamento (dentro ou fora do Estado) nos últimos seis meses, 31,8% dos entrevistados afirmaram ter se deslocado. Quanto às condições de moradia, 95,5% afirmaram residir em casa, sendo 81,8% em imóvel próprio, na zona rural (59,1%) e construído com tijolos (86,4%).

Tabela 1. Distribuição das pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Pacientes com LTA (n=22)	
	N	%
Sexo		
Masculino	13	59,1
Feminino	9	40,9
Faixa etária		
Até 39 anos	12	54,5
40 anos ou mais	10	45,5
Estado civil		
Casado	8	36,4
Solteiro	7	31,8
União estável	6	27,3
Divorciado / Separado	1	4,5
Profissão		
Atividade agropecuária	13	59,1
Atividade comercial	5	22,7
Atividade social	4	18,2
Uso de bebida alcóolica		
Não bebe	13	59,1
Frequentemente (1x/sem)	6	27,3
Raro (1x/semestre)	2	9,1
Esporádico (1x/mês)	1	4,5
Uso de substância química		
Não	12	54,5
Cigarro	5	22,7
Maconha	4	18,2
Cocaína	1	4,5
Deslocamento dentro ou fora do estado (últimos seis meses)		
Sim	7	31,8
Não	15	68,2
Tipo de moradia		
Casa	21	95,5
Apartamento	1	4,5
Condição do imóvel		
Próprio	18	81,8
Alugado	4	18,2
Zona de residência		
Rural	13	59,1
Urbana	9	40,9

Tabela 1. Continuação

Variáveis	Pacientes com LTA (n=22)	
	N	%
Material do imóvel		
Tijolo	19	86,4
Taipa	3	13,6
Imóvel próximo às matas		
Sim	17	77,3
Não	5	22,7
Imóvel próximo a rios		
Sim	15	68,2
Não	7	31,8
Imóvel próximo a plantações de bananeiras		
Sim	17	77,3
Não	5	22,7
Presença de animais domésticos no domicílio		
Sim	15	68,2
Não	7	31,8
Gato		
Sim	3	13,6
Não	19	86,4
Cachorro		
Sim	15	68,2
Não	7	31,8
Animais doentes (com lesões dermais)		
Sim	10	45,5
Não	12	54,5

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

Referente às características do entorno do imóvel, 77,3% afirmaram residir próximo a matas; 68,2% disseram que há rios próximos à sua residência; e 77,3% afirmaram haver plantações de bananeiras próximas ao seu domicílio. No que tange à presença de animais no imóvel, 68,2% dos participantes possuíam animais de estimação no momento da investigação, dos quais 13,6% eram gatos, 68,2% cachorros e 45,5% disseram haver animais doentes com lesões dermatológicas nas proximidades do domicílio.

A caracterização clínica dos participantes desta investigação está disposta na Tabela 2.

No que diz respeito aos dados clínicos, todos os participantes deste estudo procuraram o serviço de saúde com queixa inicial de aparecimento de lesão, seguida de prurido (40,9%). Dentre os investigados, 59,1% apresentaram pelo menos uma lesão, sendo 95,5% do tipo ulcerosa e 31,8% localizada no membro superior. Com referência às comorbidades apresentadas pelos pacientes em tratamento

da LTA, observa-se que 27,3% tinham hipertensão arterial sistêmica. Para o diagnóstico laboratorial da LTA, 68,2% dos pacientes foram diagnosticados por meio do método histopatológico.

Quanto aos domínios de QVRS do questionário SF-36, medidos em pessoas com LTA (Tabela 3), observam-se baixos escores em especial no domínio função física (28,41), seguido do domínio papel emocional (28,79), vitalidade (51,82), função social (53,98), e saúde geral (56,32). A dor corporal (72,36) foi o domínio que apresentou melhor resultado para qualidade de vida dessas pessoas, haja vista valores mais próximos de 100.

Tabela 2. Distribuição das pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo variáveis clínicas. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis Clínicas (n=22)	Pacientes com LTA	
	N	%
Queixa inicial*		
Aparecimento de lesão	22	100,0
Prurido	9	40,9
Febre	3	13,6
Emagrecimento	3	13,6
Dor	3	13,6
Palidez	2	9,1
Desnutrição grave	1	4,5
Trauma	1	4,5
Número de lesões		
1 lesão	13	59,1
2 lesões	5	22,7
3 lesões	2	9,1
Mais que 3 lesões	2	9,1
Tipo de lesão		
Ulcerosa	21	95
Nodular	1	05
Localização da lesão		
Membro superior	7	31,8
Membro inferior	6	27,3
Face	2	09,1
MMSS e MMII	2	09,1
Nádega	2	09,1
Dorso	2	09,1
Poplítea	1	04,5

Tabela 2. Continuação.

Variáveis Clínicas (n=22)	Pacientes com LTA	
	N	%
Comorbidades		
Hipertensão arterial sistêmica	6	27,3
Diabetes	3	13,6
Infecção secundária	2	09,1
Doença reumática	1	04,5
Hepatite	1	04,5
Tuberculose	1	04,5
HIV e AIDS	1	04,5
Sem comorbidades	7	42
Diagnóstico laboratorial da leishmaniose*		
Histopatológico	15	68,2
Raspado	8	36,4
Teste de Montenegro	2	09,1

* Resposta com múltiplas escolhas.

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

Tabela 3. Distribuição da média, mediana e desvio-padrão dos escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short Form-36*, avaliados em pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Domínios do SF-36	Pessoas com LTA (n=22)		
	Média	Mediana	DP
Dor corporal	72,36	77,00	26,25
Saúde mental	64,95	52,00	31,66
Funcionamento físico	63,86	62,50	31,24
Saúde geral	56,32	60,00	14,90
Função social	53,98	50,00	20,91
Vitalidade	51,82	62,50	34,49
Papel emocional	28,79	0,00	42,78
Função física	28,41	0,00	43,16

DP: Desvio- Padrão.

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

Na Tabela 4 estão distribuídos os escores dos domínios do SF-36 relacionados aos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com LTA.

Observa-se na Tabela 4 que não houve diferença significativa entre os dados sociodemográficos e as médias dos domínios de qualidade de vida do SF36 em pessoas com LTA. Em relação aos dados clínicos, verifica-se diferença significativa nos domínios função física, função social e papel

emocional de pessoas com LTA que apresentaram lesão em placa.

Os escores dos domínios do SF-36 de acordo com a queixa inicial e comorbidades de pessoas acometidas pela LTA estão dispostos na Tabela 5.

De acordo com as informações expressas na Tabela 5, no que se refere à queixa inicial apresentada por pessoas com LTA, os domínios dor corporal e função social mostraram diferença estatística quando o paciente apresentou febre. Ao relatar palidez, houve diferença entre as médias dos escores de qualidade de vida no domínio dor corporal. Não houve diferença estatística quando realizados testes não paramétricos entre os domínios do SF-36 e as comorbidades apresentadas pelas pessoas com leishmaniose.

DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação mostram a predominância do acometimento pela LTA em pessoas do sexo masculino, corroborando outros estudos que apresentam o mesmo delineamento desta pesquisa⁽¹⁾. Essa característica parece estar relacionada à antropologia patriarcal constituída nas civilizações, que confere ao gênero masculino atividades de maior exposição ao vetor, em especial nas áreas rurais, ao ar livre como a agricultura ou pesca exponho-os ao contato com áreas endêmicas^(4,12-13).

Referente à faixa etária dos indivíduos com LTA, a presente investigação traz informações semelhantes a um estudo que teve como objetivo medir a QVRS de pessoas com diagnóstico de LC desenvolvido no Irã no ano de 2013, onde os participantes apresentaram média de idade de 36,9 ± 14,9 anos⁽¹⁴⁾. O impacto do adoecimento pela LTA pode atingir negativamente a QVRS de indivíduos adultos jovens, pois o estigma social oriundo das lesões e a hospitalização para tratamento da infecção podem afetar suas atividades laborais, com consequente diminuição da atividade econômica, interferindo assim no provento dessas pessoas e em sua autonomia financeira⁽¹⁵⁾.

Concernente à caracterização do entorno do local de moradia dos participantes deste estudo, observa-se a proximidade com matas, rios e plantações de bananeiras, havendo a presença de animais doentes (com lesões) no domicílio. Tais características podem estar associadas ao acometimento da infecção pelos participantes decorrente da exposição ao vetor, responsável por transmitir as leishmanias do animal adoecido ao hospedeiro humano. Em dissertação Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais foi encontrada abundância vetorial de flebotomos nos locais onde havia presença de bananeiras e acúmulo de ocos de árvores e lenhas nas residências com excesso de vegetação e sombreamento⁽¹⁶⁾. Portanto, ressalta-

Tabela 4. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short Form-36*, segundo dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Dados Sociodemográficos	Domínios de Qualidade de Vida de Pessoas com LTA (n=22)							
	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Sexo^(a)								
Masculino (n= 13)	10,69	10,65	12,62	11,04	10,81	10,88	10,65	10,88
Feminino (n= 9)	12,67	12,72	9,89	12,17	12,50	12,39	12,72	12,39
Valor de p	0,498	0,441	0,344	0,705	0,566	0,601	0,441	0,610
Idade^(a)								
Até 39 anos (n= 12)	11,54	11,04	12,96	11,42	10,88	9,96	11,04	9,79
40 anos ou mais (n= 10)	11,45	12,05	9,75	11,60	12,25	13,35	12,05	13,55
Valor de p	0,988	0,784	0,256	0,961	0,637	0,220	0,784	0,184
Zona de moradia^(a)								
Urbana (n= 9)	10,94	12,06	12,28	10,72	10,06	8,94	11,17	8,67
Rural (n= 13)	11,88	11,12	10,96	12,04	12,50	13,27	11,73	13,46
Valor de p	0,755	0,738	0,655	0,656	0,400	0,118	0,859	0,090
Profissão^(b)								
Atividade agropecuária (n= 13) ⁽¹⁾	11,73	11,12	12,58	11,50	11,69	13,54	11,73	11,65
Atividade social (n= 4) ⁽²⁾	9,50	9,50	5,50	9,75	10,00	9,13	9,50	11,88
Atividade comercial (n= 5) ⁽³⁾	12,50	14,10	13,50	12,90	12,20	8,10	12,50	10,80
Valor de p	0,771	0,432	0,114	0,767	0,867	0,181	0,703	0,961
Lesão Ulcerosa^(a)								
Sim (n= 21)	11,24	11,10	11,36	11,71	11,26	11,10	11,10	11,19
Não (n= 1)	17,00	20,00	14,50	7,00	16,50	20,00	20,00	18,00
Valor de p	0,545	0,227	0,773	0,591	0,636	0,273	0,227	0,455
Lesão em Placa^(a)								
Sim (n= 2)	18,50	20,00	14,50	10,50	18,00	20,75	20,00	19,00
Não (n= 20)	10,80	10,65	11,20	11,60	10,85	10,58	10,65	10,75
Valor de p	0,134	0,043(*)	0,576	0,853	0,182	0,022(*)	0,043(*)	0,095
Número de lesões^(b)								
Uma (n= 13)	10,23	11,62	11,58	9,73	10,15	12,73	11,00	10,15
Duas (n= 5)	14,10	11,90	11,30	11,50	10,20	9,90	13,50	11,00
Três (n= 2)	12,50	13,75	12,00	19,00	17,00	9,50	13,75	13,00
Mais que três (n=2)	12,25	7,50	11,00	15,50	18,00	9,50	7,50	20,00
Valor de p	0,708	0,706	0,999	0,216	0,238	0,745	0,548	0,244

Resultados significativos: (*) valor de p < 0,05; (a) Teste de Mann-Whitney; (b) Teste de Kruskal-Wallis; (1) Agricultor e pescador; (2) Aposentado, soldador, agente de saneamento, agente de combate a endemias, estudante, assistente social, pedreiro e vigilante; (3) Comerciante e empresário.

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

Tabela 5. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short Form-36*, segundo queixa inicial e comorbidades de pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variável	Queixa Inicial Apresentada por Pessoas com LTA (n=22)							
	Funciona- mento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Febre^(a)								
Sim (n= 3)	5,5	7,5	4	10,33	7,17	4,33	7,5	9,5
Não (n= 19)	12,45	12,13	12,68	11,68	12,18	12,63	12,13	11,82
Valor de p	0,097	0,364	0,026(*)	0,782	0,232	0,029(*)	0,364	0,592
Emagrecimento^(a)								
Sim (n= 3)	6,17	7,5	10,17	11,33	7,83	9	7,5	7,67
Não (n= 19)	12,34	12,13	11,71	11,53	12,08	11,89	12,13	12,11
Valor de p	0,142	0,364	0,745	0,964	0,323	0,499	0,364	0,293
Palidez^(a)								
Sim (n= 2)	3	7,5	2,5	11,25	6,75	5,25	7,5	10,5
Não (n= 20)	12,35	11,9	12,4	11,53	11,98	12,13	11,9	11,6
Valor de p	0,069	0,515	0,017(*)	0,996	0,316	0,169	0,515	0,848
Prurido^(a)								
Sim (n= 9)	11,28	11,17	12,06	13,28	11,94	11,44	10,28	10,33
Não (n= 13)	11,65	11,73	11,12	10,27	11,19	11,54	12,35	12,31
Valor de p	0,908	0,859	0,752	0,296	0,807	0,991	0,441	0,5
Valor de p	0,771	0,432	0,114	0,767	0,867	0,181	0,703	0,961
Dor^(a)								
Sim (n= 3)	8,83	7,5	9,67	12	12,33	11,83	7,5	13
Não (n= 19)	11,92	12,13	11,79	11,42	11,37	11,45	12,13	11,26
Valor de p	0,472	0,364	0,627	0,919	0,849	0,98	0,364	0,707
Desnutrição grave^(a)								
Sim (n= 1)	5	7,5	4	19	12,5	9,5	7,5	10,5
Não (n= 21)	11,81	11,69	11,86	11,14	11,45	11,6	11,69	11,55
Valor de p	0,455	1	0,409	0,455	0,955	1	1	1
Trauma^(a)								
Sim (n= 1)	5	7,5	4	19	12,5	9,5	7,5	10,5
Não (n= 21)	11,81	11,69	11,86	11,14	11,45	11,6	11,69	11,55
Valor de p	0,455	1	0,409	0,455	0,955	1	1	1
Diabetes^(a)								
Sim (n=3)	10	11,67	17,33	9,83	7,5	14,17	11,67	7,83
Não (n=19)	11,74	11,47	10,58	11,76	12,13	11,08	11,47	12,08
Valor de p	0,697	1	0,094	0,679	0,273	0,462	1	0,323
Doença reumática^(a)								
Sim (n=1)	6	7,5	9,5	1	3	9,5	7,5	1
Não (n=21)	11,76	11,69	11,6	12	11,9	11,6	11,69	12
Valor de p	0,545	1	0,955	0,091	0,273	1	1	0,091

Tabela 5. Continuação.

Variável	Queixa Inicial Apresentada por Pessoas com LTA (n=22)							
	Funciona- mento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Hipertensão arterial sistêmica^(a)								
Sim (n=6)	11,75	11,67	12,5	9,17	10,17	12,75	13	12,75
Não (n=16)	11,41	11,44	11,13	12,38	12	11,03	10,94	11,03
Valor de p	0,929	1	0,674	0,315	0,579	0,571	0,546	0,601
HIV e AIDS^(a)								
Sim (n=1)	8	15,5	14,5	12	9	2,5	7,5	7,5
Não (n=21)	11,67	11,31	11,36	11,48	11,62	11,93	11,69	11,69
Valor de p	0,727	1	0,773	1	0,818	0,227	1	0,727
Hepatites^(a)								
Sim (n=1)	10,5	7,5	7	8,5	8	2,5	7,5	7,5
Não (n=21)	11,55	11,69	11,71	11,64	11,67	11,93	11,69	11,69
Valor de p	1	1	0,591	0,773	0,682	0,227	1	0,727
Tuberculose^(a)								
Sim (n=1)	12,5	7,5	14,5	12	6	9,5	7,5	3,5
Não (n=21)	11,45	11,69	11,36	11,48	11,76	11,6	11,69	11,88
Valor de p	1	1	0,773	1	0,545	1	1	0,318
Infecção secundária^(a)								
Sim (n=2)	16,25	13,75	12,5	12	15,75	13	13,75	13
Não (n=20)	11,03	11,28	11,4	11,45	11,08	11,35	11,28	11,35
Valor de p	0,346	0,818	0,818	0,935	0,368	0,9	0,818	0,749

Resultados significativos: (*) valor de $p < 0,05$; (a) Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Banco de dados do estudo, 2019.

se a importância do conhecimento das características sociodemográficas e epidemiológicas associadas às pessoas acometidas por este agravo, no intuito de entender como o ambiente pode interferir na cadeia de transmissão e infecção da LTA.

Durante seu ciclo evolutivo, a *leishmania*, parasita responsável pela infecção, apresenta principalmente duas formas evolutivas: promastigota, encontrada no vetor, e amastigota, forma intracelular que está presente em células fagocíticas do hospedeiro vertebrado. Várias espécies de animais silvestres, como roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres, são consideradas reservatórios naturais da *leishmania*, sendo portanto, prevalentes em áreas rurais ou periurbanas onde ocorre intenso desmatamento⁽²⁾. Registros do parasito também ocorrem em animais domésticos, tais como cães, gatos e equídeos, sendo considerados hospedeiros acidentais e que podem facilitar a inoculação pelo vetor⁽¹⁷⁾.

Os participantes deste estudo são em sua maioria oriundos de zona rural, o que possivelmente os torna vulneráveis às iniquidades em saúde e, conseqüentemente, à maior exposição ao risco de infecção pela LTA. Estudo que analisou

as relações entre condições de saneamento e a LTA no estado do Acre com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2001 e 2010 sugere que as condições inadequadas de saneamento contribuem para o aumento da exposição da população aos vetores da LTA⁽¹⁸⁾, reafirmando a importância da caracterização do local onde os indivíduos em risco à exposição estão inseridos com vistas a mitigar a infecção e, conseqüentemente, o adoecimento decorrente da LTA.

Cabe à equipe de saúde que presta assistência às pessoas acometidas pela LTA conhecer as características sociodemográficas dos usuários do serviço, com a perspectiva de promover atenção integral à saúde no que concerne à orientação de medidas preventivas contra a LTA considerando-se as condições existentes em seu ambiente e evitando-se, assim, a recidiva da doença.

Para tanto, a prevenção e controle da LTA perpassam práticas individuais como utilização de repelentes e evitar horários de exposição aos vetores (anoitecer), além de utilização de mosquiteiros e telagens e práticas coletivas, de controle químico, que consiste na aplicação de inseticidas.

Consideram-se também os serviços públicos e de gestão responsáveis pela coleta urbana periódica do lixo para promover a segregação e recolhimento adequado dos detritos. Essas ações possibilitam a redução de animais errantes que possivelmente são reservatórios das leishmanias e que se alimentam desses restos orgânicos próximos aos domicílios. Ressalta-se que a eutanásia em animais domésticos e errantes só deve ser empregada caso as lesões evoluam com intenso sofrimento para o animal⁽²⁾.

Apesar de ser a hipertensão arterial sistêmica a comorbidade mais relatada dentre os entrevistados, houve também o acometimento simultâneo das pessoas com LTA pela diabetes, HIV e aids. A imunossupressão causada pelo HIV possibilita o agravamento da LTA, ocasionando o incremento de importante impacto negativo tanto na dimensão física do indivíduo que está propenso ao surgimento de infecções secundárias às lesões da LTA bem como à manutenção e disseminação dos parasitas em seu organismo, quanto no âmbito emocional, pois ainda é um agravo acompanhado de estigma e preconceito na sociedade⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A diabetes, doença metabólica sistêmica responsável pela alteração dos níveis glicêmicos, está relacionada a diversas doenças cutâneas, o que pode ter influenciado o resultado encontrado por essa investigação que aponta a referida comorbidade associada à LTA. O controle glicêmico adequado e a prevenção primária de danos específicos aos órgãos internos devem ser promovidos e reforçados pelos profissionais de saúde, com o objetivo de prevenir o agravamento do quadro clínico dos indivíduos em risco de exposição à LTA⁽²¹⁾.

Para o diagnóstico laboratorial da LTA, o método histopatológico, que é o “padrão-ouro”, foi o mais prevalentemente empregado para elucidar o agravo em evidência. Atualmente, a pesquisa direta dos protozoários em amostras das lesões é o método de escolha para verificar a presença de leishmanias por ser o mais rápido, de fácil execução e monetariamente viável, além de promover o diagnóstico diferencial de outras lesões dermais, em especial da hanseníase⁽²²⁾.

As pesquisas científicas que avaliam o impacto da leishmaniose na qualidade de vida das pessoas apontam que ao serem acometidas pela doença, elas apresentam diminuição na QVRS, em especial nas dimensões saúde geral, psicológica, e dimensão física⁽²³⁾.

Nesta investigação, os resultados apontam que os domínios de QVRS baseados no SF-36 de pessoas acometidas pela LTA foram afetados, com menores escores nos domínios função física, papel emocional e vitalidade. Em pesquisa realizada na Índia utilizando o instrumento SF-36 é evidenciada baixa QVRS de pessoas com LC, particularmente na dimensão saúde mental, funcionamento social, dor corporal e saúde geral⁽¹⁾.

Quando se trata da análise da QVRS dos participantes deste estudo, no que concerne aos dados sociodemográficos, não houve diferença significativa entre os domínios de QVRS. Sob o aspecto clínico, houve diferença entre as médias dos domínios função física e papel emocional quando o paciente apresentou lesão em placa. Resultado similar foi encontrado em pesquisa desenvolvida no Irã com o intuito de investigar a QVRS de 124 pessoas acometidas pela LC por meio do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, o qual demonstrou impacto negativo da qualidade de vida associado à LC no que diz respeito à aparência e ao tipo de lesão, se nodular ou em placa⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que apenas três estudos foram localizados no Brasil referentes à avaliação da QVRS de pessoas com LTA, dificultando a comparação de obras nacionais aos resultados encontrados por esta investigação⁽⁹⁾.

As características fisiopatológicas da LTA podem estar relacionadas à baixa QVRS encontradas neste estudo afetando o bem-estar dos participantes. Em pesquisa realizada na Índia em 2017, evidenciou-se que as pessoas com lesões de maior duração tiveram maior impacto negativo em sua QVRS, e que quanto mais grave o acometimento pela LC, maior o impacto negativo na QVRS do indivíduo⁽¹⁾.

A LTA se manifesta sob duas formas: cutânea ou mucosa, podendo apresentar diferentes manifestações clínicas. A infecção inaparente baseia-se em resultados positivos de testes sorológicos e intradermoreação de Montenegro em indivíduos sem lesões. A leishmaniose linfonodal é a linfadenopatia localizada na ausência de lesão tegumentar, o que difere da LTA, caracterizada por úlcera típica e indolor, com base eritematosa, infiltrada e consistência firme. As bordas são bem delimitadas e elevadas com fundo avermelhado e granulações grosseiras. Cabe salientar que se não tratadas, as lesões podem ter cura espontânea em alguns meses ou anos, deixando cicatrizes atróficas ou hipertróficas⁽²⁾.

Os escores dos domínios dor corporal e função social do SF-36 mostraram diferença estatística quando o paciente apresentou febre e palidez. A LTA interfere na QVRS das pessoas acometidas, possivelmente em decorrência de que, apesar de não apresentar iminente risco de morte, causa estigma e abandono social, em especial durante o período de internação hospitalar, o que pode explicar os valores baixos dos escores do SF 36 entre os participantes desta investigação⁽¹⁾.

O estudo apresenta limitação por não ter sido utilizado instrumento específico para medir a QVRS de pessoas com LTA e a impossibilidade de coleta de dados qualitativos em decorrência do curto período de realização desta investigação para apreensão em profundidade das entrelinhas da subjetividade da QVRS das pessoas adoecidas pela infecção em evidência. Dessa forma, sugerem-se novas abordagens de estudos de métodos mistos com aplicação do instrumento específico para o agravo com o intuito de aprofundar o

conhecimento relacionado ao impacto da LTA na QVRS das pessoas fortalecendo, assim, o cuidado em saúde, em especial de enfermagem, no âmbito das doenças tropicais negligenciadas.

CONCLUSÕES

A presente investigação possui relevância no cuidado da enfermagem em Saúde Pública e na abordagem às doenças tropicais negligenciadas, pois aponta o adoecimento pela LTA em sua maioria no sexo masculino, adultos com relação conjugal, exercendo atividade agropecuária e com baixa renda familiar. Todos os pacientes procuraram o serviço de saúde com queixa inicial de aparecimento de lesão. Na avaliação da QVRS, evidenciaram-se baixos escores em todos os domínios medidos pelo SF-36, com menores valores na função física, papel emocional e vitalidade em função das variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com LTA. Essas características apontam a necessidade de ações imediatas de prevenção da infecção pela LTA, por meio do investimento pautado nas características da população exposta, a exemplo da educação em saúde e orientações para mitigar o risco da contaminação.

Desse modo, os achados apresentados expõem baixa QVRS entre a amostra de pessoas acometidas pela LTA e sua relação com os fatores sociodemográficos e clínicos. Por tanto, foi alcançado o objetivo proposto por este estudo.

Nesse sentido, ações de educação continuada aos profissionais de saúde, em especial da Estratégia Saúde da Família, referentes às medidas preventivas e de capacitação para o estabelecimento do diagnóstico precoce da LTA, devem ser potencializadas de modo urgente e necessário. Em associação ao Poder Público, deve-se realizar distribuição de repelentes e telas para inibir a exposição ao vetor, sobretudo em áreas endêmicas, mitigando os efeitos negativos ocasionados por essa doença negligenciada na atualidade.

REFERÊNCIAS

1. Pal B, Murti K, Siddiqui NA, Das P, Lal CS, Babu R, et al. Assessment of quality of life in patients with post kalaazar dermal leishmaniasis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [acesso em: 02 ago. 2020];15(1):148. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0720-y>.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 02 ago. 2020]. 189p. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf.
3. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso em: 02 ago. 2020];392(10151):951-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2).
4. Temponi AOD, Brito MG, Ferraz ML, Diniz SA, Silva MX, Cunha TN. Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [acesso em: 02 ago. 2020];34(2):e00165716. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311x00165716>.
5. Alemayehu M, Wubshet M, Mesfin N, Tamiru A, Gebayehu A. Health-related quality of life of HIV infected adults with and without Visceral Leishmaniasis in Northwest Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 [acesso em: 02 ago. 2020];15:65. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0636-6>.
6. Skevington SM, Lotfy M, O'connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *A Report from the WHOQOL Group. Qual Life Res* [Internet]. 2004 [acesso em: 02 ago. 2020];13:299-310. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>.
7. Limongi JE, Jardine FMA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde entre usuários da Atenção Básica com um instrumento genérico: Duke Health Profile. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet]. 2019 [acesso em: 07 ago. 2020];7(3):284-91. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2447.p284-291.2019>.
8. Reba K, Birhane BW, Gutema H. Validity and Reliability of the Amharic Version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) in Patients with Diagnosed Type 2 Diabetes in Felege Hiwot Referral Hospital, Ethiopia. *J Diabetes Res* [Internet]. 2019 [acesso em: 02 ago. 2020];2019:3513159. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/3513159>.
9. Silva Junior SV, Lima CMBL, Bezerra EP, Araújo PS, Silva ACO, Silva AB, et al. Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review. *International Journal of Development Research* [Internet]. 2019 [acesso em: 02 ago. 2020];9(11):31607-15. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>.
10. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de

- qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras. Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
11. Qualipes - Software para realização de pesquisas, tabulação e análise. Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 [Internet]. c2015 [atualizado em: 22 fev. 2010, acesso em: 01 ago. 2020]. Disponível em: <http://qualipes.com.br/lib/download/questionariosf-36.pdf>.
 12. Bertoni LM, Menezes SSM. O trabalho invisível no sertão e o saber-fazer das mulheres na produção de queijo. *Revista HISTEDBR On-line* [Internet]. 2016 [acesso em: 02 ago. 2020];16(70):103-18. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rho.v16i70.8649217>.
 13. Reis N, Pinho R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Reflexão e Ação* [Internet]. 2016 [acesso em: 02 ago. 2020];24(1):7-25. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/rea.v24i1.7045>.
 14. Vares B, Mohseni M, Heshmatkhan A, Farjzadeh S, Shamsi-Meymandi S, Rahnama Z, et al. Quality of life in patients with cutaneous leishmaniasis. *Arch Iran Med* [Internet]. 2013 [acesso em: 02 ago. 2020];16(8): 474-7. Disponível em: <http://www.aimjournal.ir/Article/525>.
 15. Chahed MK, Bellali H, Ben Jemaa S, Bellaj T. Psychological and Psychosocial Consequences of Zoonotic Cutaneous Leishmaniasis among Women in Tunisia: Preliminary Findings from an Exploratory Study. *PLOS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. 2016 [acesso em: 02 ago. 2020];10(10):e0005090. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005090>.
 16. Gomes LB. Estudo da fauna flebotomínea e dos aspectos ambientais relacionados à transmissão das leishmanioses no município de Juatuba, MG, Brasil – 2015 a 2016. [Dissertação na Internet]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017 [acesso em: 14 ago. 2020]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/SMOC-AMANZD>.
 17. Von Stebut E. Leishmaniasis. *J Dtsch Dermatol Ges* [Internet]. 2015 [acesso em: 02 ago. 2020];13(3):191-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ddg.12595>.
 18. Ribeiro MD, Ferraudo AS, Zaia JE, Andrade M. Condições de saneamento como indicador epidemiológico para Leishmaniose Tegumentar Americana na Amazônia sul ocidental brasileira. *Vigilância Sanitária em Debate* [Internet]. 2017 [acesso em: 02 ago. 2020];5(2). Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/912>.
 19. Soares GHC, Silva ABS, Ferreira LSS, Ithamar JS, Medeiros GA, Pereira SRF, et al. Case Report: Coinfection by *Leishmania amazonensis* and HIV in a Brazilian Diffuse Cutaneous Leishmaniasis Patient. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2020 [acesso em: 13 ago. 2020];103(3):1076-80. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0131>.
 20. Araújo FM, Amaral AOG, Pugliesi Y, Medeiros Filho P, Formiga CCS, Silva JT, et al. Coinfecção entre leishmaniose tegumentar americana e o vírus da imunodeficiência humana: um relato de caso. *Revista de Patologia do Tocantins* [Internet]. 2020 [acesso em: 13 ago. 2020];6(3):22-5. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6454>.
 21. Mendes AL, Miot HA, Haddad Junior V. Diabetes mellitus and the skin. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2017 [acesso em: 13 ago. 2020];92(1):8-20 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175514>.
 22. Nascimento JJ, Carvalho PLB, Rocha FJS. Diagnóstico histopatológico diferencial entre hanseníase e leishmaniose tegumentar americana em pacientes de um hospital público em Recife-PE. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* [Internet]. 2019 [acesso em: 02 ago. 2020];51(2):127-31. Disponível em: <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201900749>.
 23. Nilforoushzadeh MA, Roohafza H, Jaffary F, Khatuni M. Comparison of Quality of Life in Women Suffering from Cutaneous Leishmaniasis Treated with Topical and Systemic Glucantime along with Psychiatric Consultation Compared with the Group without Psychiatric Consultation. *Journal of Skin and Leishmaniasis* [Internet]. 2010 [acesso em: 02 ago. 2020];1(1):28-32. Disponível em: <http://jssl.mui.ac.ir/index.php/jssl/article/view/6>.

