



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



SERGIO VITAL DA SILVA JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
LEISHMANIOSE**

João Pessoa - Paraíba

2020

SERGIO VITAL DA SILVA JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
LEISHMANIOSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Caliandra Maria Bezerra Luna Lima.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J95a Júnior, Sergio Vital da Silva.
AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
COM LEISHMANIOSE / Sergio Vital da Silva Júnior. - João
Pessoa, 2020.
141 f. : il.

Orientação: Maria Eliane Moreira Freire.
Coorientação: Caliandra Maria Bezerra Luna Lima.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. 2.
Leishmaniose. 3. Enfermagem. I. Freire, Maria Eliane
Moreira. II. Lima, Caliandra Maria Bezerra Luna. III.
Título.

UFPB/BC

SERGIO VITAL DA SILVA JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
LEISHMANIOSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e Idoso.

Aprovada em 17 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



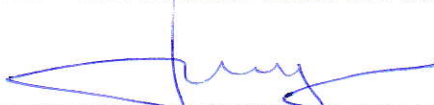
Prof.ª Dr.ª Maria Eliane Moreira Freire
Presidente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.ª Dr.ª Ana Cristina de Oliveira e Silva
Membro Interno Titular - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.ª Dr.ª Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal
Membro Externo Titular - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof.ª Dr.ª Jordana Almeida Nogueira
Membro Interno Suplente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Prof.ª Dr.ª Valeria Peixoto Bezerra
Membro Externo Suplente - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedicatória

Este manuscrito teórico é dedicado aos pacientes que vivem com leishmaniose e dependem do Sistema Único de Saúde no Brasil, para que o tratamento seja instituído. Que o negligenciamento dessa doença possa ser extinto o mais breve possível e que as mudanças sociais necessárias à justiça e equidade entre os povos prosperem entre as pessoas acometidas pela leishmaniose. À vocês minha solidariedade!

Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

Um dos momentos mais importantes da vida é quando podemos olhar para nossa trajetória e observar quantas realizações fizemos e pessoas estiveram conosco. Ao agradecer, somos impelidos a demonstrar que necessitamos uns dos outros, e que o apoio e ajuda são indispensáveis para uma vida repleta de lembranças e felicidade. Por isso sou grato:

À Deus, meu supremo criador, que me sustenta e me dá força diária para enfrentar as adversidades da vida com alegria e vontade de vencer.

À minha esposa Ana Flávia, que confiou naquele rapaz sem nenhum poder aquisitivo, que andava com um único chinelo e camisas de prefeitura (da época das campanhas eleitorais) e permanece acreditando ainda hoje. Já tivemos muitas vitórias e muitas conquistas e com certeza, estamos no início de tudo que ainda há por vir. Por isto, esse título é nosso! Graças a você tenho caminhado por entre nuvens de felicidade; tenho vivido um sonho que tem se tornado real, e que na realidade supera qualquer ilusão. A você meu amor: gratidão!

Dedico, meus agradecimentos, também aos meus amados pais Sérgio e Cristina, os quais, às vezes sem entender, aceitam minha ausência enquanto me debruço no mundo encantador do conhecimento científico. A vocês, meu sentimento de gratidão!

À minha querida amiga Prof.^a Dr.^a. Maria Eliane Moreira Freire que com seu encantamento e sabedoria se tornou minha orientadora acadêmica e que durante minha trajetória na enfermagem me agraciou com sua amizade e profissionalismo, sendo um referencial em minha vida enquanto professora, enfermeira e ser humano. Não tenho como expressar minha gratidão a você!

À Prof.^a Dr.^a. Caliandra Maria Bezerra Luna Lima, que com sua meiguice e simplicidade, mas com sabedoria invejável “topou” me orientar quando ingressei em 2018 no Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB (mesmo sem financiamento) e posteriormente, por ocasião do meu pedido de transferência continuou construindo esse sonho junto comigo no PPGENF-UFPB. Muito obrigado pelo nosso encontro e pela construção do saber de forma conjunta.

À Prof.^a Dr.^a. Ana Cristina de Oliveira e Silva, que me cativou desde nosso primeiro encontro na disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso I (durante a graduação em enfermagem), momento este que guardo para toda vida. É gratificante poder trocar conhecimentos com você, muito obrigado por permitir essa construção.

À Prof.^a Dr.^a Jordana Almeida Nogueira, que apesar dos poucos momentos que tivemos próximos, demonstrou enorme conhecimento na área de enfermagem e forte relação de humanidade conosco. Muito obrigado por contribuir com a construção deste estudo tão importante para a melhoria de qualidade de vida de seres humanos que sofrem com a leishmaniose.

À Prof.^a Dr.^a Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal, que com sua *expertise* pode contribuir com meu processo formativo de modo a acrescentar além da técnica em saúde e enfermagem, a possibilidade do encontro com cada pessoa cuidada. Suas atividades enquanto docente demonstram a importância imperiosa de que o enfermeiro e sua equipe deve transcender a ciência no cuidado elevando também à arte, que perpassa as relações interpessoais. Muito obrigado por me acompanhar nessa trajetória.

À Prof.^a Dr.^a Valeria Peixoto Bezerra, que sempre se mostrou enquanto parceira do conhecimento na busca de melhoria do atendimento científico e eficaz às pessoas cuidadas. Sempre vi suas cobranças acadêmicas como formas de aperfeiçoar os profissionais que detêm tão importante função no cuidado que são os enfermeiros. Obrigado por cobrar o que é necessário à nossa formação e me deixar ser também colega nas entrelinhas acadêmicas.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba nas pessoas dos seus funcionários e em especial da Prof.^a Dr.^a Simone Helena dos Santos de Oliveira. Apesar dos enormes cortes e GOLPES na educação vivenciados nos últimos anos por ilegitimidade de ações governamentais autocráticas, a instituição me proporcionou uma experiência riquíssima de conhecimento por meio do curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem.

Ao enfermeiro Allan Batista pelas enormes e consideráveis contribuições estatísticas ao estudo. A estatística é uma Ciência fascinante e extremamente necessária para o entendimento da morbidade e impacto dos agravos à saúde pública e coletiva. Muito obrigado por fazer essa ponte intelectual entre a saúde e a matemática estatística.

Agradeço à secretária do Comitê de Ética do HULW/UFPB, Rivânia Fabrícia, por ter sido sempre solícita e solidária com os trâmites legais concernentes ao percurso ético da investigação científica. Nossas tardes de conversas sobre o presente e o futuro foram cruciais para a continuidade dessa pesquisa. Você ainda vai muito longe Fabrícia!

Aos colegas do curso de mestrado no Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da UFPB que compartilharam tantos momentos de alegrias e incertezas no primeiro semestre de 2018. Vocês estarão presentes em minhas lembranças acadêmicas e de amizade!

Aos colegas do curso de mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB que me acolheram tão bem por ocasião da minha transferência e me fizeram sentir que faço parte da família PPGENF. Vocês fazem parte da minha trajetória acadêmica e compartilham da minha amizade!

Às minhas grandes amigas Dr^a. Helga, Dr^a. Patrícia e Dr^a. Elismar, enfermeiras que me ajudaram imensamente na realização dessa investigação durante as visitas ao HU. Vocês foram imprescindíveis nessa caminhada.

Quero agradecer à minha grande amiga Dr^a. Rebeca Rocha, que fez parceria comigo ainda no período da graduação quando dividíamos espaço no plantão para as pesquisas. Acredito que naquele momento percebemos o quanto temos em comum no mundo da investigação científica e quanto ainda poderemos percorrer na Ciência juntos. Você sabe o quanto lhe sou grato por tudo!

Aos meus colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida da Universidade Federal da Paraíba, em especial a Gaby, Layane, Jane e Wynne, que se fizeram tão presentes nesses dias do mestrado. Vocês foram muito importantes em alegrar esses momentos.

Aos meus colegas de graduação que mesmo distantes, sempre estiveram me dando força para continuar trilhando meu caminho rumo à concretização de mais uma etapa desse sonho a ser realizado. Wilton e Ana Paula, vocês sempre farão parte dessa trajetória também.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. A instituição cumpriu com seu papel de fomento e aperfeiçoamento científico e eu, enquanto pesquisador, pude contribuir para a Sociedade que tanto carece das nossas respostas enquanto Academia. Espero ter valido a pena!

E enfim, espero que eu possa fazer mais “Balbúrdias¹” como está no futuro bem próximo!!!

¹ O termo se refere (aqui, ironicamente) à fala do Ministro de Educação em exercício no ano de 2019 representando o Governo Federal no que concerne às represálias financeiras às Universidades Federais.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da imunodeficiência humana
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DIP	Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias
DLQI	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LC	Leishmaniose Cutânea
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LV	Leishmaniose Visceral
MCS	<i>Mental Component Summary</i>
NE	Nordeste
NEPAIQV/UFPB	Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida/ Universidade Federal da Paraíba
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCS	<i>Physical Component Summary</i>
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SF36	<i>Short Form Health Survey-36</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição das características dos domínios do <i>Medical Outcomes Survey Short-Form 36</i>	85
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Distribuição das obras segundo autoria, ano de publicação e país de desenvolvimento do estudo primário e periódico.....	37
Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo tipo de estudo, instrumentos de avaliação de qualidade de vida, dimensões de qualidade de vida afetadas e propostas de novas investigações.....	38
Formas clínicas de pacientes com leishmaniose tegumentar americana, segundo a faixa etária, Paraíba, 2007 a 2017 (n=671).....	57
Distribuição da faixa etária de pacientes com leishmaniose visceral por ano de notificação, Paraíba, Brasil, 2020, (n=431).....	72
Distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).....	94
Distribuição da média, mediana e desvio padrão dos scores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 para pessoas com LTA. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).....	97
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 segundo dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=22).....	97
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 segundo queixa inicial e comorbidades de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).....	99
Distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=23).....	112
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 para pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).....	114
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36, segundo dados sociodemográficos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).....	115
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 segundo dados clínicos (comorbidades) de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).....	116
Escores dos domínios do Medical Outcomes Survey Short-Forma 36 segundo dados clínicos (queixa inicial) de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=45).....	116

LISTA DE FIGURAS

Algoritmo de recuperação dos estudos nas bases de dados da plataforma do Portal de Periódicos Capes e na BDTD.....	36
Frequência do número de casos de leishmaniose tegumentar americana notificados por ano no período de 2007 a 2017.....	56
Risco relativo para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba.....	58
Método Bayesiano Empírico Local para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba.....	59
Método Scan Espacial para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba-Brasil, 2019.....	59
Frequência do número de casos de leishmaniose visceral, notificados por ano no período de 2007 a 2017, Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).....	71
Frequência do número de casos de leishmaniose visceral segundo sexo, no período de 2007 a 2017, Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).....	71
Risco Relativo para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).....	73
Bayes Empírico Local para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).....	73
Método Scan Espacial para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).....	74

RESUMO

Introdução: As leishmanioses são doenças tropicais de complexa epidemiologia e ecologia, consistindo em um importante problema de saúde pública na atualidade. A leishmaniose cutânea apresenta-se como úlcera que pode levar a cicatrizes, deformação e estigmatização. A leishmaniose visceral é a forma mais grave, sistêmica, e que é geralmente fatal se não for tratada. Tais situações clínicas poderão contribuir para uma consequente diminuição da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. Assim, a presente investigação teve por objetivo Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana segundo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um hospital referência para o tratamento deste agravo na Paraíba, Brasil. A amostra foi do tipo probabilística, sendo considerados como critérios de inclusão: pessoas acima dos 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de leishmaniose (visceral ou cutânea) em tratamento no referido serviço de saúde. Foram considerados como critérios de exclusão: pacientes que estivessem em uso de psicotrópicos, com incapacidade física ou cognitiva para responder aos questionários utilizados na investigação. Inicialmente foi aplicado um questionário em busca de informações acerca da identificação do paciente, condições de moradia, aspectos clínicos e exames realizados, além do questionário de medida da qualidade de vida (*Medical Outcomes Survey Short-Form 36*). Para a coleta de dados, foi solicitada a anuência do participante por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram tabulados numa planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel 2010* e posteriormente transferidos para o software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20. Para análise dos dados, foram utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) e testes estatísticos não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com número CAAE: 11309619.9.0000.5183. **Resultados:** Participaram da investigação 45 das quais 22 estavam acometidas pela leishmaniose tegumentar americana e 23 pela leishmaniose visceral. No que se refere à leishmaniose tegumentar americana, observou-se impacto negativo na qualidade de vida em todos os domínios, com menores scores do SF 36 na função física, papel emocional e vitalidade. No que tange à leishmaniose visceral, evidenciou-se que há impacto negativo em todos os scores nos domínios do SF 36, em especial nos domínios papel emocional, função física e função social. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou conhecer as características epidemiológicas da leishmaniose no estado da Paraíba além de avaliar qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas acometidas por essa infecção segundo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. Isso posto, os profissionais da saúde e gestores poderão utilizar essas informações para desenvolver ações imediatas que objetivem mitigar o impacto da infecção na vida dos seres humanos, com ênfase nas dimensões afetadas.

Descritores: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Leishmaniose; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Leishmaniasis is a tropical disease of complex epidemiology and ecology, currently constituting an important public health problem. Cutaneous leishmaniasis presents as an ulcer that can lead to scarring, deformation and stigmatization. Visceral leishmaniasis is the most severe, systemic form, and is usually fatal if left untreated. Such clinical situations may contribute to a consequent decrease in the quality of life of individuals affected by the disease. Thus, the present investigation aimed to assess the health-related quality of life of people with visceral leishmaniasis and cutaneous leishmaniasis according to sociodemographic, epidemiological and clinical aspects. **Method:** Exploratory and descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, developed at the Infectious and Parasitic Diseases Unit of a reference hospital for the treatment of this condition in Paraíba, Brazil. The sample was of the probabilistic type, being considered as inclusion criteria: people over 18 years old, of both sexes, with a medical diagnosis of leishmaniasis (visceral or cutaneous) being treated at the referred health service. Exclusion criteria were: patients who were using psychotropic drugs, with physical or cognitive disabilities to answer the questionnaires used in the investigation. Initially, a questionnaire was applied in search of information about patient identification, housing conditions, clinical aspects and tests performed, in addition to the questionnaire for measuring quality of life (Medical Outcomes Survey Short-Form 36). For data collection, the participant's consent was requested through the Free and Informed Consent Form. The data were tabulated in a Microsoft Office Excel 2010 spreadsheet and later transferred to the Statistical Package for the Social Sciences software version 20. For data analysis, descriptive measures (frequency, mean and standard deviation) and non-parametric statistical tests were used Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. This study received approval from the Research Ethics Committee, with CAAE number: 11309619.9.0000.5183. **Results:** 45 of whom participated in the investigation, 22 of whom were affected by american cutaneous leishmaniasis and 23 by visceral leishmaniasis. With regard to american cutaneous leishmaniasis, a negative impact on quality of life was observed in all domains, with lower SF 36 scores on physical function, emotional role and vitality. Regarding visceral leishmaniasis, it was evidenced that there is a negative impact on all scores in the SF 36 domains, especially in the emotional role, physical function and social function domains. **Conclusion:** The present study made it possible to understand the epidemiological characteristics of leishmaniasis in the state of Paraíba, in addition to evaluating the health-related quality of life of people affected by this infection according to sociodemographic, epidemiological and clinical aspects. That said, health professionals and managers will be able to use this information to develop immediate actions that aim to mitigate the impact of the infection on the lives of human beings, with emphasis on the affected dimensions. aspects.

Descriptors: Health-Related Quality of Life; Leishmaniasis; Nursing.

SUMÁRIO

1 Introdução.....	22
2 Objetivos.....	27
2.1 Objetivo Geral.....	28
2.2 Objetivos Específicos.....	28
3 Revisão da Literatura.....	29
4 Materiais e Método.....	81
4.1 Delineamento do Estudo.....	82
4.2 Local da Pesquisa.....	82
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados.....	83
4.4.1 Instrumentos para Caracterização Sociodemográfica, Clínica e Epidemiológica.....	83
4.4.2 Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde - <i>Medical Outcomes Survey Short-Form 36 (Sf-36)</i>	84
4.5 Coleta de Dados.....	86
4.6 Análise dos Dados.....	87
4.7 Riscos e Benefícios.....	87
4.8 Aspectos Éticos.....	88
5 Resultados e Discussão.....	89
6 Considerações Finais.....	124
7 Atividades Acadêmicas e Publicações Científicas Durante o Mestrado.....	131
Capítulos de Livros Pulicados.....	132
Trabalhos Apresentados em Congressos.....	132
Apêndices.....	133
Apêndice 1- Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	134
Apêndice 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	135
Anexos.....	136
Anexo 1- Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida Sf-36.....	137
Anexo 2- Artigo de Revisão.....	140
Anexo 3- Certidão de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	141

Apresentação

Esta dissertação foi desenvolvida com base no projeto de pesquisa de responsabilidade da professora Dr.^a Caliandra Maria Bezerra Luna Lima no Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde (MDS) pelo Centro de Ciências Exatas e da Natureza da UFPB.

Durante o curso de graduação em Enfermagem sempre tive a convicção que minha vocação é a docência. Desde a realização de atividades de monitoria na disciplina de Anatomia Humana, percebo minha facilidade em construir conceitos e transmitir o conhecimento com os estudantes. Dessa forma, decidi trilhar o caminho da pós-graduação e naquele momento “as portas se abriam” no MDS.

Ao realizar minha inscrição naquele curso de mestrado (que de certa forma me aterrorizava, pois sabia da quantidade de cálculos que deveria ter que me aprofundar e ao mesmo tempo me instigava a conhecer um novo percurso no conhecimento), optei pela vaga da professora Caliandra, na linha de pesquisa Modelos de Saúde. Meu projeto proposto foi intitulado Epidemiologia das Enteroparasitoses em Escolares de Bayeux/PB: Educação Para Prevenção e estaria de acordo com o Projeto vinculado à pós-graduação: Doenças Parasitárias: Aspectos Epidemiológicos, Clínicos ou Terapêuticos.

Dessa forma, com muita alegria fui aprovado naquela seleção e iniciei as aulas e reuniões com a professora Caliandra que sempre foi muito solícita conosco, demonstrando sua enorme preocupação com nossa saúde mental haja vista ser o MDS um programa que impõe enorme sobrecarga teórica relacionada à estatística aos estudantes daquele curso. Nesse ínterim, percebemos o quanto seria difícil conciliar as aulas no MDS e o desenvolvimento da minha proposta de pesquisa de avaliar as enteroparasitoses em crianças no município de Bayeux, pois demandaria muito tempo para a coleta e análise das amostras coprológicas.

Sendo assim, decidimos dar um novo rumo a minha investigação por meio de um recorte de um projeto anterior intitulado: Avaliação de variáveis epidemiológicas e comportamentais nas doenças parasitárias: um estudo comparativo de coortes prospectivas em pacientes hospitalares e atendidos pelas unidades básicas de saúde. Nessa perspectiva, após muitas conversas e reuniões no LABETOX-UFPB (local das reuniões entre a professora Caliandra e seus orientandos), decidimos investigar a qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose.

Entretanto, no primeiro semestre de 2018, percebi que no MDS não estava satisfeito, pois aquele não era meu mundo. Apesar de gostar da pesquisa quantitativa, enquanto enfermeiro, com formação nessa área e com propensão ao discurso filosófico, não teria naquele momento capacidade de dominar os cálculos necessários à permanência naquele

egrégio Programa de Pós-graduação. Dessa forma lembrei-me da máxima aposta à entrada da Academia de Platão que ponderava: Que não entre quem não saiba geometria! Ou seja, existem experiências que ainda (ou nunca) estaremos preparados para vivenciar e “forçar a barra” pode nos trazer sérios prejuízos que possivelmente serão irremediáveis. Refleti ainda mais sobre minha permanência naquele local.

Isso foi me entristecendo de tal forma, que não estava mais conseguindo me concentrar durante os estudos de álgebra e modelos de decisão e saúde. Sentia-me muito mal, pois estudava durante horas, inclusive aos finais de semana e fui reprovado em uma disciplina. Isso me deixou ainda mais arrasado, não pelo fato de ter sido reprovado na disciplina; isso acontece e não é demérito! Mas a forma como foi conduzido o processo naquela disciplina, onde possivelmente não foi considerado todo o meu esforço e dedicação além da vontade de aprender e continuar, mas sim uma simples prova (diga-se de passagem, mal elaborada) e que até hoje não consegui rever e verificar quais foram os meus erros além de ouvir que alguns “foram salvos” na disciplina e outros não, demonstrando ainda mais que o que valia não era a circunstância de aprendizado, mas a proximidade com determinados professores levando-me a decidir abandonar o mestrado no MDS. Prezei pela minha saúde mental!

Por obra de uma Energia Vital, como afirmava Florence Nightingale e que acredito ser a Força de Deus, uma colega solicitou que eu fosse receber um documento no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFPB), pois a mesma estaria viajando e não poderia ir pessoalmente retirar a documentação. Ao chegar lá, vi sobre a mesa da recepção a Portaria que disciplina a transferência de estudantes naquele programa de pós-graduação. Ao ler a portaria, pude observar que cumpria todos os pré-requisitos necessários para solicitar transferência para o PPGENF-UFPB.

Ao informar minha decisão de solicitação da transferência ao PPGENF-UFPB à professora Caliandra, fui extremamente encorajado por ela a prosseguir com meu sonho e a sempre poder contar com ela nessa trajetória, momento esse que guardo em meu coração com muita gratidão. Aquele momento foi reconfortante!

No PPGENF-UFPB fui recepcionado por essa mulher maravilhosa que é a professora Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire, que já era minha parceira acadêmica desde a graduação e me agraciou com sua inigualável sabedoria durante essa trajetória no Mestrado. Com isso, decidimos dar continuidade ao projeto iniciado no MDS com a participação da professora Caliandra enquanto Co-orientadora.

Do exposto, esse percurso resultou na construção da presente investigação que buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela leishmaniose segundo aspectos sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos. O estudo está apresentado em formato de artigo científico que é preconizado e incentivado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

Inicialmente é feita uma introdução que tem por objetivo situar o leitor no que se refere à temática da fisiopatogenia da leishmaniose e do constructo qualidade de vida relacionada à saúde. Após a introdução e descrição dos objetivos, é apresentada uma revisão integrativa da literatura que possibilita o aprofundamento teórico no que diz respeito ao impacto da leishmaniose na qualidade de vida das pessoas acometidas pela infecção.

Nos materiais e método é descrito o percurso metodológico da realização do presente estudo e nos resultados, evidenciam-se quatro artigos originais que contemplam os objetivos a que essa dissertação se propôs atingir.

Concluo o manuscrito da dissertação ilustrando que houve importante crescimento intelectual durante o curso de mestrado, pois, pude experimentar diversas realidades de ensino e aprendizagem, com empenho, vontade de aprender e apoio vindo de muitos amigos. Não só a dissertação enquanto produto final, mas todas as entrelinhas dessa etapa estarão gravadas para sempre em minha vida, de forma que enquanto enfermeiro e docente, eu possa sempre desempenhar a Arte e a Ciência do cuidar conferindo emoção à técnica e ao conhecimento durante minha prática profissional de cuidado ou de docência.

Com isso, espero ser útil à sociedade à medida que entrego um compilado de conhecimentos referentes à qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose e me torno um mestre em enfermagem, capaz de intervir e contribuir com o processo de ensinagem de pessoal da saúde e áreas correlatas além de poder desempenhar a cidadania por meio do conhecimento.

Introdução

Leishmanioses são doenças tropicais de complexa epidemiologia e ecologia, consistindo na atualidade em um importante problema de saúde pública, com estimativa de, aproximadamente, 1,2 milhões de casos por ano no mundo, integrando as duas variáveis clínicas – a Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Cutânea (LC) - na América denominada Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Apesar da elevada morbidade, os dados de mortalidade são escassos e geralmente relacionados às internações hospitalares (VARES *et al.*, 2013, BRASIL, 2019).

No que se refere a etiologia, as leishmanioses são doenças parasitárias, causadas por pelo menos 20 espécies do gênero *Leishmania*, transmitidas por vetores entre hospedeiros mamíferos, pelo flebótomo fêmea infectado com espécies distintas de *Leishmania*, com diferentes manifestações clínicas, que variam entre lesões cutâneas à doença visceral, sendo esta última com risco de morte; o prognóstico é determinado pela interação das características parasitárias, biologia do vetor e fatores imunitários do hospedeiro (BURZA; CROFT; BOELAERT, 2018).

A LV tem sido causada pela *L. donovani* na Ásia e na África e *L. infantum* na Bacia do Mediterrâneo, no Oriente Médio, Ásia Central, América do Sul e América Central. Consiste na forma mais grave, sistêmica, e que é geralmente fatal se não for adequadamente tratada. A leishmaniose dérmica-pós-calazar é uma manifestação da pele que ocorre em pessoas saudáveis após o tratamento da LV (SHOWLER; BOGGILD, 2015).

No período de 2001 a 2016 foram reportados 55.530 casos humanos de LV nas Américas com uma média anual de 3.457 casos. Em 2016, observou-se uma redução de 67% no número de casos de LV no Paraguai em relação a 2013. Neste mesmo período, os casos da Colômbia e Venezuela tiveram um incremento de 13 para 37 e de sete para 33 casos/ano, respectivamente (OPAS, 2018). Acredita-se que no Brasil, estados como Rondônia, Pará, Amazonas, Bahia, Maranhão, Minas Gerais, São Paulo, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul vem sendo os mais afetados pela leishmaniose em virtude das alterações climáticas (MENDES *et al.*, 2016).

A LTA apresenta-se como úlcera que pode levar a cicatrizes, deformação e estigmatização, como resultados de deficiência física e dermatológica. Dependendo da espécie do parasita, pacientes com LTA podem obter cura espontânea com o passar do tempo ou até 10% deles progredir para manifestações mais graves conhecidas como leishmaniose mucocutânea, leishmaniose cutânea difusa ou leishmaniose cutânea disseminada, bem como a recidiva da leishmaniose (COUTINHO *et al.*, 2016).

Tem ampla distribuição mundial e no Continente Americano há registro de casos desde o extremo sul dos Estados Unidos até o norte da Argentina, com exceção do Chile e do Uruguai. Com efeito, a LC constitui um problema de saúde pública em 85 países, distribuídos em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia), com registro anual de 0,7 a 1,3 milhão de casos novos. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e a capacidade de produzir deformidades (BRASIL, 2017a).

A LTA é endêmica em 18 países. Durante os anos de 2001 a 2016 foram notificados 892.846 casos novos nessa localidade. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2018) demonstra por meio de uma série histórica que a partir de 2009 até 2015 ocorreu redução dos casos de LTA na região das Américas. Entretanto no ano de 2016 houve aumento de 6,15% com relação ao ano anterior, ocorrendo aumento também nas sub-regiões da América Central (66%) e área Andina (27%) (OPAS, 2018).

Cabe ressaltar que a LC pode interferir na dimensão emocional dos pacientes acometidos pela doença diante das lesões que podem ocorrer principalmente em membros e face, sendo um importante fator de risco para depressão decorrente da exposição que os pacientes sofrem (BAILEY *et al.*, 2017).

Destarte, as manifestações clínicas deste agravo bem como a terapia instituída em âmbito hospitalar podem interferir na qualidade de vida da pessoa acometida pela leishmaniose de modo que, as atividades de vida diária e as pretensões de futuro deste paciente possam ser seriamente atingidas de forma negativa. O estigma social, a depressão e ansiedade podem estar associados a esses fatores (REFAI *et al.*, 2018).

Pessoas com LV demonstram diferença significativa em vários aspectos da qualidade de vida tais como a saúde mental, funcionamento social, dor corporal e da saúde geral o que pode ter resposta decorrente da interferência da hospitalização e do tratamento medicamentoso instituído, fatores esses, responsáveis por mudanças bruscas na rotina da pessoa acometida (PAL *et al.*, 2017).

Isso posto, com o avanço tecnológico e científico do cuidado, os profissionais da área da saúde têm demonstrado grande interesse no construto QV que consoante aos novos paradigmas, passou a nortear as práticas destes profissionais que lidam com o cuidado de pessoas, particularmente os profissionais de Enfermagem. A QV é uma entidade subjetiva, multidimensional, por receber influências (quantitativas e qualitativas) das dimensões física, psicológica, ambiental, social e espiritual, podendo diferir de indivíduo para indivíduo, e que até mesmo no próprio indivíduo pode variar ao longo do tempo (SOARES; AMORIM, 2015).

Com o objetivo de inferir a situação de saúde em que o indivíduo se encontra, a medida da QV reflete a capacidade de viver em sociedade, sem doenças, ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. Nessa perspectiva, surge o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), terminologia traduzida da expressão inglesa *Health Related Quality of Life*. A expressão “relacionada à saúde” passou a ser entendida após concepção sobre a saúde humana, não como apenas ausência de doença e sim como uma condição de bem-estar físico, mental e social (FREIRE *et al.*, 2014).

As pesquisas no âmbito científico com relação à infecção pela leishmaniose e o desencadeamento da doença são realizados, em grande parte, com delineamentos observacionais que procuram estimar a prevalência dessas doenças ou a forma de tratamento. Percebe-se que há escassa publicação de estudos que analisem o impacto da leishmaniose na QVRS das pessoas acometidas, tornando-se necessário a validação de informações acerca das dimensões afetadas (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Isto posto, realizou-se um levantamento bibliográfico referente ao tema proposto (qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose) e observou-se de fato incipiência de estudos, em âmbito nacional e internacional, sendo identificado apenas uma publicação nos últimos 10 anos (à época do início da presente investigação) a qual trata-se de um estudo observacional de corte transversal e cunho descritivo, desenvolvido com pessoas com LC, em tratamento e acompanhamento no Laboratório de Dermatomicologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), no período de dezembro de 2012 a março de 2013 (HONÓRIO *et al.*, 2016). Isso demonstra a importância do desenvolvimento de estudos com essa população específica, com intuito de evidenciar o impacto da doença na vida dos pacientes e, por conseguinte, aperfeiçoar o cuidado em saúde junto a esses usuários.

Além disso, as pesquisas científicas referentes à temática em evidência apontam que a leishmaniose impacta negativamente a QV das pessoas que são acometidas pela doença, em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano, na saúde geral e na dimensão física dessas pessoas (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019).

Na atenção à saúde em geral têm-se buscado não somente tecnologias de prevenção e cura, mas também estratégias para facilitar e melhorar a vida das pessoas acometidas pela leishmaniose. A QV desses pacientes está atrelada à possibilidade de enfrentar a adversidade de uma doença com longo período de tratamento, com as limitações físicas impostas pela enfermidade, da possibilidade de vivenciar situações de abandono e/ou exclusão, poucos recursos sociais e econômicos, ruptura nas relações afetivas, problemas com a aparência e a diminuição da sexualidade, entre outras situações desagradáveis ao ser humano.

Dessa forma, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: que dimensões de qualidade de vida relacionada à saúde podem sofrer maiores interferências pela LV e LTA?

Ressalta-se que os profissionais de saúde poderão melhorar a assistência em saúde desses indivíduos, baseados em evidências relacionadas às dimensões afetadas pela leishmaniose na QV dos pacientes. Destaca-se, portanto, a relevância da presente investigação para o campo do conhecimento da Saúde em especial da Enfermagem, pois a partir da análise do tema proposto, poderão emergir soluções ou medidas para prevenir ou atenuar possíveis situações percebidas por pessoas acometidas por leishmaniose em relação à sua qualidade de vida.

Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Avaliar QVRS de pessoas com LV e LTA segundo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar as características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas de pessoas com LV e LTA, atendidas em um serviço de saúde de referência, em João Pessoa – PB;
- Descrever a QVRS de pessoas com LV e LTA, de acordo com as dimensões integrantes do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* (SF-36);
- Verificar diferença entre as médias dos escores de QVRS de pessoas com LV e LTA e os aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos desses indivíduos;
- Identificar que dimensões de qualidade de vida podem sofrer maiores interferências pela LV e LTA, de acordo com as dimensões integrantes do SF-36.

Revisão da Literatura

Para o desenvolvimento do aprofundamento teórico relacionado à QVRS de pessoas acometidas pela leishmaniose realizou-se uma revisão integrativa da literatura entre os meses de março e junho de 2019. Esse estudo foi primordial para nortear o percurso teórico que deveria ser abordado na discussão dos resultados apresentados nos artigos originais oriundos da presente investigação. Por meio da revisão integrativa ficaram claros quais os domínios da QVRS das pessoas acometidas pela leishmaniose apresentam maior fragilidade e quais as lacunas científicas existem no que se refere à temática em evidência.

Além disso, sentiu-se a necessidade de conhecer os aspectos epidemiológicos da leishmaniose, da qual emergiram dois artigos originais referentes à caracterização epidemiológica da LTA e da LV no estado da Paraíba, por meio da elaboração de conglomerados espaciais da infecção no período compreendido entre 2007 e 2017. Esse conhecimento é importante à medida que evidencia locais estratégicos no Estado no que se refere à atuação do Poder Público e dos profissionais de saúde na prevenção da transmissão pelos vetores e na efetividade do diagnóstico precoce da infecção parasitária nos usuários dos serviços de saúde acometidos pela doença.

Artigo de Revisão da Literatura

Qualidade de vida de pessoas vivendo com leishmaniose: revisão integrativa da literatura¹

Sergio Vital da Silva Junior**

* Artigo publicado no periódico indiano *International Journal of Development Research* (Anexo 2) / Qualis: B2 (Enfermagem)

**Autor correspondente: Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB/Brasil.

RESUMO: A leishmaniose é uma doença negligenciada, muito embora seja comum nos trópicos. É causada por espécies do protozoário intracelular *Leishmania*. Transmitida pelo vetor flebótomo, apresenta diferentes manifestações clínicas: cutânea e visceral, sendo esta última com iminente risco de morte a depender do estado clínico da pessoa acometida. A presente investigação é um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, sobre a qualidade de vida de pessoas vivendo com leishmaniose. Foram seguidas as etapas: composição da pergunta; descrição metodológica da seleção dos estudos, recuperação, análise e julgamento dos dados dos estudos e captação dos dados e descrição da síntese constituída. A pesquisa na plataforma de periódicos da Capes apontou 37 artigos, enquanto que na Biblioteca Brasileira Digital de Teses e Dissertação havia a presença de uma tese. Para este manuscrito, foram selecionados, inicialmente, 10 estudos, sendo que, posteriormente, após leitura na íntegra, 13 publicações foram selecionadas para compor a amostra, considerando-se os critérios de

elegibilidade e a busca reversa. Evidenciou-se que há poucas publicações referentes à temática, quando comparadas à magnitude do impacto desse agravo à saúde pública. Nenhum estudo utilizou o método misto em suas investigações. Sobre as dimensões de qualidade de vida afetadas pela leishmaniose, observa-se que há impacto negativo na qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença: em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano, em sua saúde geral bem como na sua dimensão física, acentuando-se quando relacionado ao tratamento farmacológico. Diante disso, propõe-se o desenvolvimento de novas pesquisas, que abordem a Qualidade de Vida desses indivíduos de forma ampla, proporcionando a integralidade do ser humano através das diversas dimensões do indivíduo.

Descritores: Qualidade de vida; leishmaniose cutânea; leishmaniose visceral; enfermagem.

Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review

ABSTRACT: Although common in the tropics, leishmaniasis is a neglected disease. It is caused by the intracellular protozoan species *Leishmania*. The disease is transmitted by a phlebotomine vector and presents different clinical manifestations: cutaneous and visceral. The latter pose imminent risk of death depending on the clinical condition of the affected person. This research is a descriptive, integrative review about the quality of life of people living with leishmaniasis. The following steps were followed: elaboration of the question; methodological description of the selection of studies; retrieval, analysis and judgment of data; data collection; and description of the resulting synthesis. The search in the Capes journal platform resulted in 37 articles, while in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations resulted in one thesis. Ten studies were initially selected for this manuscript, and after reading the texts in full length, 13 publications were selected to compose the sample, considering the eligibility criteria and reverse search. It was evident that there are few publications on the theme, taking into account the magnitude of the impact of this problem on public health. No studies used the mixed method in their investigations. Regarding the dimensions of quality of life affected by leishmaniasis, it was observed that there was a negative impact on the quality of life of people affected by the disease. The psychological dimension of human health and overall health as well as the physical dimension were affected, and especially when related to the pharmacological treatment. Given this, further research addressing the quality of life of these individuals in a more thorough way, providing comprehensiveness through the various dimensions of the human being.

Descriptors: Quality of life; cutaneous leishmaniasis; visceral leishmaniasis; nursing.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma condição de saúde e doença negligenciada e comum na região tropical, sendo caracterizada por ser um grupo de doenças causadas por, pelo menos, 20 espécies do protozoário intracelular do gênero *Leishmania*. O parasita é transmitido pela picada do vetor conhecido como mosquito palha, infectado pela forma promastigota do protozoário.⁽¹⁾

É uma entidade clínica com diferentes manifestações, que variam entre lesões cutâneas à doença visceral, sendo esta com iminente risco de morte e o prognóstico, determinado pela interação das características parasitárias, biologia do vetor e fatores imunitários do hospedeiro.⁽²⁾ A Leishmaniose Visceral (LV) pode ser letal, nos indivíduos acometidos que se encontram em situação de desnutrição e/ou em tratamento ineficaz para o agravo. Além disso, é considerada emergente nas pessoas que vivem com HIV e Aids, o que direciona importância à essa situação clínica.⁽³⁻⁴⁾

A Leishmaniose Cutânea (LC) apresenta-se como úlcera que pode levar a cicatrizes, deformação e estigmatização, como resultados de deficiência física e dermatológica. Dependendo da espécie do parasita, pacientes com LC podem obter cura espontânea com o passar do tempo. No entanto, até 10% deles podem progredir para manifestações mais graves, conhecidas como leishmaniose mucocutânea, leishmaniose cutânea difusa ou leishmaniose cutânea disseminada, bem como a recidiva da leishmaniose.⁽⁵⁾

A LV é causada pela *L. donovani* na Ásia e na África e *L. infantum* na Bacia do Mediterrâneo, Oriente Médio, Ásia Central, América do Sul e América Central. Consiste na forma mais grave, sistêmica, e que é geralmente fatal, caso não seja adequadamente tratada. A Leishmaniose dérmica-pós-calazar é uma manifestação da pele que ocorre em pessoas saudáveis após o tratamento da LV.⁽⁶⁾

A doença é endêmica em 98 países, principalmente naqueles em desenvolvimento. Estima-se, hoje, que cerca de 350 milhões de pessoas estão em risco de contrair diferentes tipos de leishmaniose em todo o mundo, havendo uma estimativa de 1,5-2 milhões de novos casos anualmente. No Brasil, em 2017, foram notificados 18.185 casos de leishmaniose tegumentar e 3.987 casos de leishmaniose visceral, demonstrando, assim, o elevado número de pessoas acometidas pela doença.⁽⁷⁻⁸⁾

O diagnóstico deste agravo e a terapia instituída podem interferir na Qualidade de Vida (QV) da pessoa acometida pela leishmaniose, de modo que as atividades de vida diária e as pretensões de futuro do paciente possam ser seriamente atingidas de forma negativa. O

estigma social, a depressão e a ansiedade podem estar associados a esses fatores.⁽⁹⁾ A QV é uma entidade subjetiva, multidimensional, por receber influências (quantitativas e qualitativas) das dimensões física, psicológica, ambiental, social e espiritual, podendo diferir de indivíduo para indivíduo, e que até mesmo no próprio indivíduo pode variar ao longo do tempo.⁽¹⁰⁾

Em estudo desenvolvido em 2013, no Brasil, foi descrito que há interferência na qualidade de vida de pacientes com leishmaniose tegumentar nos domínios relacionados ao meio ambiente e, também, nas facetas transporte, recursos financeiros e atividade de lazer, demonstrando, com isso, a importância das relações sociais enquanto método para o enfrentamento da doença.⁽¹¹⁾

Referente à LV, uma pesquisa pioneira analisou o impacto da leishmaniose em pessoas vivendo com HIV e Aids e com a infecção pela leishmaniose na Etiópia. Segundo apontou esse estudo, nesses indivíduos, em particular, a doença interfere de modo negativo em todas as dimensões da saúde do ser humano, com forte correlação entre as variáveis escolaridade e duração do tratamento contra o vírus.⁽¹²⁾

Infere-se, pois, que, apesar da elevada incidência da leishmaniose em âmbito mundial, da morbidade e da possível mortalidade decorrentes da doença e os efeitos negativos que o agravo pode configurar ao indivíduo, há pouca produção científica acerca dessa temática ilustrando o negligenciamento dessa doença inclusive por parte da comunidade científica.

Diante do exposto, a presente revisão busca respostas para o seguinte questionamento: Qual o impacto da leishmaniose na QV de pessoas acometidas pela doença?

No intuito de responder à questão proposta, a presente obra tem por objetivo contextualizar o estado da arte sobre o impacto da leishmaniose, na qualidade de vida de pessoas acometidas pela doença.

MÉTODO

A presente investigação trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo revisão integrativa sobre a qualidade de vida de pessoas vivendo com leishmaniose. A revisão da literatura é um método que inclui estudos com diferentes abordagens metodológicas, sendo analisados de forma sistemática e com rigor metodológico em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema em evidência.⁽¹³⁾

Um estudo de revisão deverá subsidiar a discussão da compilação de dados científicos existentes em uma área da ciência, demonstrando, assim, o “estado da arte”, bem como possibilitando evidenciar possíveis controvérsias e lacunas no conhecimento produzido.⁽¹⁴⁾

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, foram seguidas as etapas de construção da revisão integrativa da literatura descritas a seguir: 1 - Composição da pergunta para desenvolvimento da revisão integrativa, 2 - Descrição metodológica da seleção dos estudos que irão compor a amostra, 3 – Recuperação, análise e julgamento dos dados referentes aos estudos inclusos na revisão integrativa da literatura e 4 - Extração dos dados e descrição da síntese constituída a partir do conhecimento construído e publicado.⁽¹⁵⁾

Inicialmente, a busca de estudos sobre a temática em enfoque foi realizada no mês de maio de 2019, junto ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para a busca dos estudos, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) no idioma inglês: “*Quality of Life*”, “*Leishmaniasis, Cutaneous*” e “*Leishmaniasis, Visceral*”.

Para sistematizar a pesquisa, foi aplicado o operador booleano AND, para busca no portal Capes. Ao utilizar os descritores “*Quality of Life*” AND “*Leishmaniasis, Cutaneous*”, foram localizados 26 estudos; enquanto que com os descritores “*Quality of Life*” AND “*Leishmaniasis, Visceral*” encontraram-se 11 estudos. Na BDTD foi localizado apenas um estudo de tese de doutorado.

Para o período de busca, foi delimitado o recorte temporal entre 1995 - 2019. Apesar do conceito de saúde ampliada ser descrito em 1945, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi somente a partir do final do século XX que se abordou, com maior ênfase, a integralidade da saúde do ser humano baseada em medidas do impacto da doença na qualidade de vida das pessoas.⁽¹⁶⁾

Posteriormente, a fim de selecionar a amostra, foram adotados critérios de elegibilidade, sendo considerados os estudos que discorressem acerca de qualidade de vida em pessoas com LTA e LV, que estivessem disponíveis na íntegra, *on-line* e em qualquer idioma. Foram excluídos da análise estudos que tiveram apenas categorização de discurso ou que não utilizaram instrumentos validados para avaliação da qualidade de vida, por não demonstrarem rigor e acurácia estatística em suas avaliações.

Cabe ressaltar que as obras científicas foram acessadas *on-line*, por meio do programa de internet *Mozilla Firefox*, da Universidade Federal da Paraíba, que permite acesso a

periódicos disponibilizados exclusivamente aos assinantes dos periódicos, que é o caso da referida instituição de ensino superior.

Os estudos pré-selecionados foram traduzidos do idioma inglês para o português, no intuito de viabilizar a catalogação das variáveis da amostra. Depois de realizada leitura minuciosa dos títulos, resumos e métodos dos artigos, em conformidade com os critérios de elegibilidade, compuseram a amostra (no primeiro momento) 10 estudos, publicados em periódicos, os quais foram organizados e agrupados em uma pasta de arquivo no sistema operacional da *Microsoft Windows 10*.

Para ampliar a busca, objetivando a saturação dos dados, foi realizada a busca reversa, a qual consiste em observação do referencial bibliográfico utilizado pelos estudos selecionados para compor a amostra.⁽¹⁷⁾ Foram incluídos outros três artigos, passando, então, a constituir como amostra da presente investigação, um total de 13 estudos.

A leitura dos artigos durante as etapas de composição da amostra foi realizada em pares concernentes ao recomendado pelo método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), garantindo a executabilidade do protocolo de revisão e os critérios de inclusão e exclusão.⁽¹⁸⁾

Posteriormente, procedeu-se o levantamento dos dados contidos no material empírico mediado por um instrumento construído pelos autores no *Microsoft Word 2010*, composto pelas seguintes informações: características dos estudos (autoria, ano de publicação e país de desenvolvimento do estudo primário e periódico de divulgação) e abordagem metodológica dos estudos (local de recrutamento dos participantes do estudo e leishmaniose abordada, dimensões de qualidade de vida afetadas e recomendações de novos estudos).

Na etapa seguinte, realizou-se o tratamento quantitativo dos dados estatísticos, por meio de cálculo das frequências simples e relativa das variáveis, com distribuição de frequência em números absolutos e porcentagem. Posteriormente, os resultados foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema investigado.

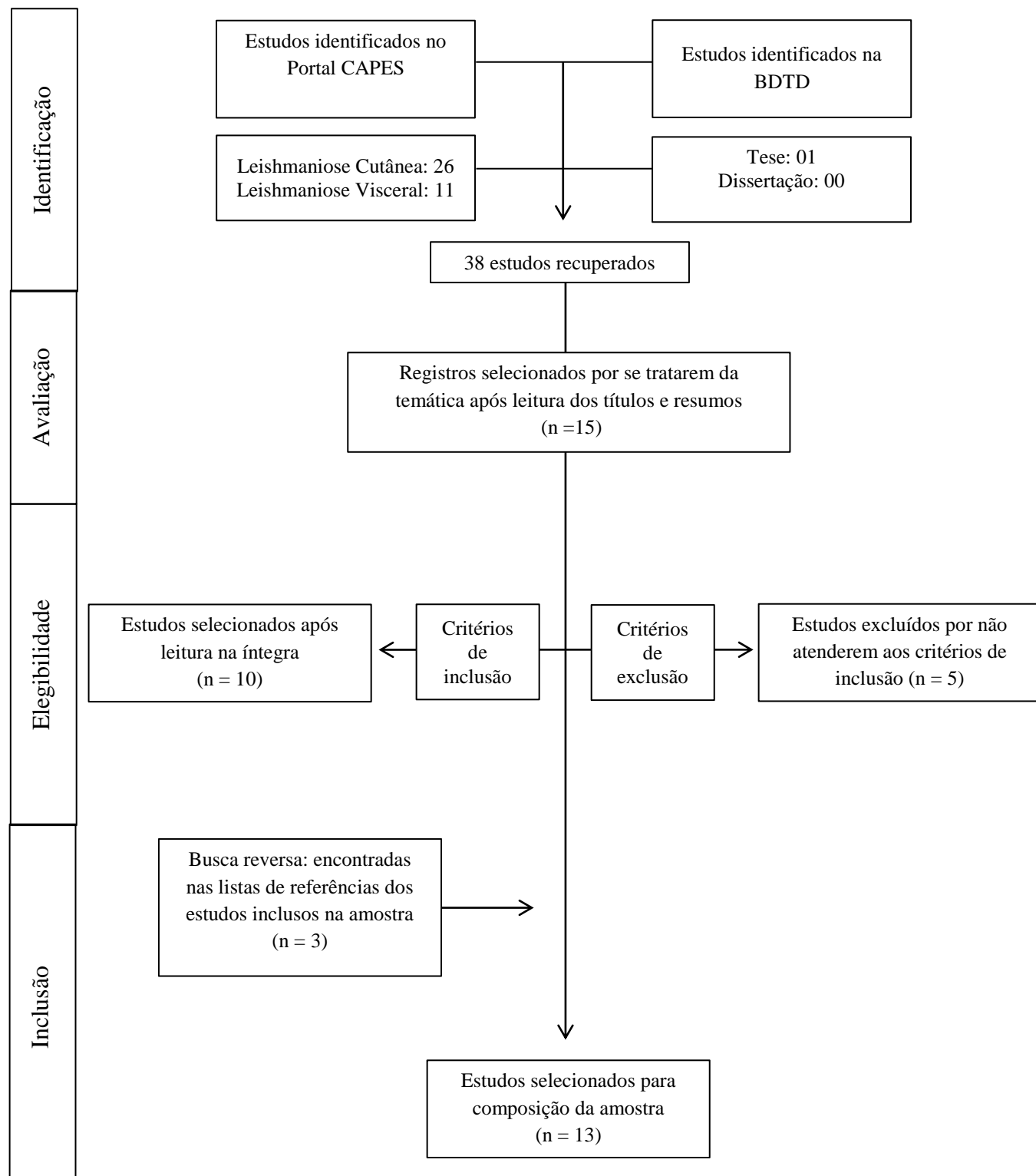
Não houve apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa, pois este estudo aborda dados de domínio público. Contudo, todas as prerrogativas éticas no tocante à citação da autoria dos documentos foram rigorosamente seguidas.⁽¹⁹⁾

RESULTADOS

A pesquisa na base de dado da plataforma de periódicos da Capes resultou em 37 artigos, enquanto que na BDTD foi encontrada apenas uma tese referente à temática em

evidência. Após a fase da leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 estudos, sendo que posteriormente, após a leitura na íntegra, foram selecionadas 13 publicações, para compor a amostra, considerando-se os critérios de elegibilidade (**Figura 1**).

Figura 1. Algoritmo de recuperação dos estudos nas bases de dados da plataforma do Portal de Periódicos Capes e na BDTD. Brasil, 2019.



Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

No que se refere à caracterização das publicações incluídas nessa revisão integrativa da literatura, foram evidenciados: a autoria, o ano de publicação, país de origem da investigação e o periódico de divulgação da obra, dispostos na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das obras segundo autoria, ano de publicação e país de desenvolvimento do estudo primário e periódico. Brasil, 2019.

Autoria	Ano de Publicação e país de desenvolvimento do estudo	Periódico de divulgação das obras
1 Yanik, Gurel, Simsek <i>et al.</i>	2004- Turquia	Clinicaland Experimental Dermatology
2 Nilforoushzadeh, Roohafza, Jaffary <i>et al.</i>	2010 - Irã	JournalofSkin& Leishmaniasis
3 Vares, Mohseni, Heshmatkhah <i>et al.</i>	2013 - Irã	ArchivesofIranian Medicine
4 Toledo Jr, Silva, Carmo <i>et al.</i>	2013-Brasil	Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene
5 Turan, Kandemir, Yeşilova <i>et al.</i>	2015 - Turquia	Postepy Dermatologii I Alergologi
6 Chahed, Bellali, Jemaa <i>et al.</i>	2016 - Tunísia	PLOS Neglected Tropical Diseases
7 Honório, Cossul, Bampi <i>et al.</i>	2016 - Brasil	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
8 Alemayehu, Wubshet, Mesfin <i>et al.</i>	2017 - Etiópia	Health and Quality of Life Outcomes
9 Pal, Murti, Siddiqui <i>et al.</i>	2017 - Índia	Health and Quality of Life Outcomes
1 Galvão, Pedras, Cota <i>et al.</i>	2018 - Brasil	Plos One
1 Refai, Madarasingha, Sumanasena <i>et al.</i>	2018 - Sri Lanka	International Journal of Dermatology
1 Alemayehu, Wubshet, Mesfin, Gebayehu.	2018-Etiópia	The American Society of Tropical Medicine and Hygiene
1 Veeri, Gupta, Pal, Siddiqui, Priya, Das, et al.	2019- Índia	Health and Quality of Life Outcomes

Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

O material empírico oriundo da busca realizada para a revisão integrativa evidencia: O Brasil lidera a produção científica acerca da qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose, com três estudos identificados, seguido do Irã, Etiópia, Índia e Turquia, com dois estudos em cada país, e, por último, Siri Lanka e Tunísia, com uma publicação cada.

No que se refere ao ano de divulgação dos estudos, observa-se que em 2004, 2010, 2015 e 2019 houve uma publicação em cada ano; duas publicações nos anos de 2013, 2016, 2017 e três estudos divulgados no ano de 2018. Concernente aos periódicos de divulgação das obras destaca-se o jornal *Health and Quality of Life Outcomes*, que publicou três artigos referentes à temática em discussão.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo tipo de estudo, instrumentos de avaliação de qualidade de vida, dimensões de qualidade de vida afetadas e propostas de novas investigações. Brasil, 2019.

Tipo de Estudo	Instrumentos de Avaliação de Qualidade de vida utilizados	Dimensões de qualidade de vida afetadas	Fatores associados ao impacto da leishmaniose na qualidade de vida dos participantes	Propostas de novas investigações
1 Estudo transversal com abordagem quantitativa.	1-Instrumento de dados demográficos; <i>Hospital Anxiety Depression Scale (HAD)</i> , <i>Body Image Satisfaction Scale (BIS)</i> ; Índice de Dermatologia de Qualidade de Vida (DLQI).	Pessoas com leishmaniose cutânea tiveram os escores de ansiedade e depressão mais elevados do que os participantes do grupo-controle (pessoas saudáveis). Observou-se, também, que elas tiveram diminuição da satisfação corporal e menor qualidade de vida, quando comparados ao grupo-controle. Aqueles com lesões cutâneas tiveram pior qualidade de vida do que os que não tinham lesão. As lesões sobre partes do corpo expostas, a formação de cicatrizes permanentes e estigmatização parecem ser a causa de ansiedade social, sintomas depressivos, diminuição da satisfação corporal e da qualidade de vida em pessoas com leishmaniose cutânea.	O estudo aponta uma associação significativa entre depressão e ansiedade com a leishmaniose cutânea.	Não há menção explícita sobre o desenvolvimento de novos estudos.
2 Ensaio clínico randomizado	Índice de Dermatologia de Qualidade de Vida (DLQI).	O estudo evidenciou que pessoas com leishmaniose cutânea, que receberam tratamento farmacológico associado à psicoterapia, apresentaram melhor qualidade de vida.	Foram associadas ao impacto da leishmaniose cutânea na qualidade de vida dos participantes as características pertinentes à vergonha autoconsciente e mudanças de hábitos (uso de roupas ou sair para fazer compras), além de problemas relacionados à sexualidade, decorrentes do acometimento dermal.	O estudo direciona para a importância de acompanhamento psicoterapêutico de pacientes com leishmaniose, o que resultaria em diminuição da depressão e melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

3	Estudo transversal com abordagem quantitativa.	Instrumento de dados demográficos e Índice de Dermatologia de Qualidade de Vida (DLQI).	O maior impacto na qualidade de vida de pessoas com leishmaniose cutânea foi observado nos domínios sintomas e sentimentos, avaliados pelo instrumento. Houve menor impacto na qualidade de vida desses pacientes referente ao domínio tratamento.	Nessa investigação foi associado ao impacto negativo da qualidade de vida em decorrência da leishmaniose cutânea a aparência e o tipo de lesão (se nodular ou em placa).	Ressaltou-se que estudos são necessários para avaliar o impacto do tratamento da leishmaniose cutânea em diferentes aspectos da qualidade de vida, particularmente nos pacientes com lesões ulceradas.
4	Estudo transversal e quantitativo.	Instrumento de dados demográficos e Índice de Dermatologia de Qualidade de Vida (DLQI).	Houve efeito significativo da leishmaniose cutânea sobre a qualidade de vida dos participantes. O domínio trabalho e escola teve a maior pontuação média de impacto, seguido por sintomas e sentimentos. O menor impacto foi evidenciado no domínio das relações pessoais	O estudo não evidencia fatores associados ao impacto da leishmaniose cutânea na qualidade de vida dos participantes.	Estudos com maior número de pacientes são necessários para avaliar os efeitos da qualidade de vida relacionados à localização, número, tamanho, e a duração da lesão da leishmaniose cutânea, bem como os efeitos do tratamento e cicatrizes residuais.
5	Estudo quantitativo, transversal e descritivo.	<i>Child Depression Inventory (CDI); Pediatric Quality of Life Inventory Parent and Child Versions (PedQL-P and C).</i>	O estudo demonstrou impactos psicológicos (ansiedade, angústia, auto-estima, entre outros) e psicossociais (estigma, rejeição, discriminação no ambiente social e profissional), decorrentes das cicatrizes causadas pela leishmaniose cutânea, entre mulheres e meninas.	As correlações entre escores de qualidade de vida e os domínios do instrumento foram insignificantes, exceto para percepção social e conhecimento sobre a doença. Houve significância na correlação entre ser acometido pela leishmaniose cutânea e ter mais de 12 anos de idade.	Sugere-se a realização de outros estudos, utilizando um maior tamanho amostral e com participantes de culturas distintas em busca de identificar melhor a relação entre a leishmaniose cutânea e o estado psicológico de pessoas com a doença.
6	Estudo quantitativo, transversal e descritivo.	Revised Perception Questionnaire (IPQ-R); Psoriasis Life Stress Inventory questionnaire (PSLI); World Health Organization Quality Of Life-26 (WHOQOL-26) scale.	Foram observados impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes com leishmaniose cutânea, com maior ênfase nos domínios ambiental e mental. Sendo a qualidade de vida ambiental com maior impacto negativo, envolvendo disponibilidade de recursos financeiros, liberdade, segurança, acesso e qualidade da habitação, oportunidades de	As representações emocionais referentes à leishmaniose foram associadas à perda da auto estima, sentimento de inferioridade e a ideia de que a doença acarreta transtornos sociais. Houve correlação entre a qualidade de vida social e o conhecimento total dos participantes, evidenciando que quanto maior o conhecimento de uma	Considera-se importante a realização de estudos para estabelecer um sistema de apoio holístico para o gerenciamento da leishmaniose cutânea, e a abordagem dos desafios psicológicos e as barreiras que interferem na integração social e profissional de mulheres acometidas pela infecção.

			adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação e lazer, em decorrência da doença.	pessoa com leishmaniose cutânea, menor será sua percepção negativa de qualidade de vida.	
7	Estudo observacional de corte transversal e cunho descritivo com abordagem quantitativa.	Instrumento de dados demográficos e <i>Word Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-bref)</i> .	Os resultados apontaram para impacto negativo da qualidade de vida relacionado ao domínio psicológico, pela presença de sentimentos negativos (mau humor, ansiedade, desespero, depressão) e ao domínio meio ambiente, principalmente relacionado às facetas de recursos financeiros, atividade de lazer e transporte, evidenciando a condição vulnerável dessa população acometida por uma doença negligenciada.	Após realização de testes estatísticos para avaliação de correlação entre as dimensões afetadas pela leishmaniose cutânea, constatou-se que há diferença entre as dimensões, entretanto, não se pode afirmar a diferença entre os domínios relações sociais e psicológicos e nem entre físico e meio ambiente, por meio dos testes estatísticos aplicados.	O estudo direciona para o desenvolvimento de pesquisas que abordem aspectos relacionados à prevenção da infecção, à necessidade de validação de um instrumento específico para medir qualidade de vida de pessoas vivendo com leishmaniose e à importância de se utilizar técnicas qualitativas no intuito de captar informações subjetivas referentes à qualidade de vida dos participantes que não possam ser evidenciadas através da pesquisa quantitativa.
8	Estudo quantitativo, transversal e descritivo.	Instrumento de dados demográficos e <i>World Health Organization QoL Instrument for HIV infected patients (WHOQoL HIV-Bref)</i> .	Foi evidenciado que pessoas com leishmaniose visceral vivendo com HIV/aids apresentaram uma pontuação média mais baixa em todos os domínios avaliados, indicando piora da qualidade de vida.	Indivíduos do sexo masculino e que residem em centros urbanos foram mais susceptíveis em serem acometidos pela leishmaniose visceral. Observou-se uma forte correlação entre a saúde física, o nível de independência e a saúde espiritual em pessoas com leishmaniose visceral. O nível elevado de educação de pessoas vivendo com HIV foi associado com maior QVRS nas dimensões psicológica, social, nível de independência e domínios ambientais.	Sugerem-se novas abordagens para saúde integral de pessoas com leishmaniose visceral e vivendo com HIV e aids, relacionadas à dimensão psicológica, no intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.
9	Estudo quantitativo e transversal com utilização de grupo controle.	Instrumento de dados demográficos e características clínicas das lesões; Índice de Dermatologia de	Estudo evidencia impacto negativo para qualidade de vida de pessoas com leishmaniose cutânea, particularmente na dimensão psicológica,	Os pacientes com lesões nodulares tiveram menor QV quando comparados com as lesões maculares ou papulares. Os	Desenvolvimento de novas investigações para compreender melhor a história natural, patogênese e o impacto a longo prazo da infecção.

		Qualidade de Vida (DLQI); <i>Short Form Health Survey</i> (SF-36).	avaliado pelo DLQI; e saúde mental, funcionamento social, dor corporal e saúde geral, quando avaliados pelo SF-36.	participantes que apresentaram lesões de maior duração e presente em qualquer parte do corpo tiveram maior impacto negativo em sua qualidade de vida. O estudo expressa que quanto mais grave o acometimento pela leishmaniose, maior o impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo.	
10	Estudo descritivo do tipo validação de questionário	Versão de validação (<i>Cutaneous Leishmaniasis Impact Questionnaire - CLIQ</i>).	Houve impacto negativo na qualidade de vida de pessoas com leishmaniose cutânea submetidas a tratamento farmacológico endovenoso e intralesional relacionado a efeitos adversos do medicamento e necessidade de comprar a medicação, bem como entre aqueles que relataram faltar ao trabalho em decorrência da infecção.	Constatou-se que os eventos adversos advindos da terapia farmacológica contra a leishmaniose cutânea e a ausência à atividade laboral, em decorrência do acometimento pela doença, tiveram associação significativa com o impacto negativo na qualidade de vida das pessoas com leishmaniose cutânea.	Recomenda-se realizar investigações utilizando questionários autoaplicáveis e que permitam emergir novas questões advindas dos respondentes acerca do objeto investigado. Novos estudos com longitudinal bem como em outros níveis assistenciais de saúde são encorajados pela pesquisa.
11	Estudo quantitativo, transversal e descritivo.	Instrumento de dados demográficos Índice de Dermatologia Qualidade de Vida (DLQI).	O estudo evidenciou que a doença não teve efeito sobre a qualidade de vida de cerca da metade dos participantes da pesquisa, sendo o domínio sintomas e sentimentos mais afetados pelos demais.	A investigação demonstrou que houve piora da qualidade de vida dos pacientes que apresentaram úlceras, placas e úlceras nodulares.	O estudo aponta para a importância do desenvolvimento de estudos para avaliar a qualidade de vida de pessoas com leishmaniose cutânea após o tratamento instituído.
12	Estudo quantitativo e longitudinal.	World Health Organization QoL Instrument for HIV infected patients (WHOQoL HIV-Bref).	Todos os domínios da qualidade de vida apresentaram melhora no sexto mês de seguimento quando comparados aos scores iniciais nos dois grupos de pacientes. Falta de apoio social e de renda foram associados com a baixa na QV na maioria dos domínios em ambos os grupos. Em comparação com os pacientes com desnutrição aguda	O estudo aponta que a falta de renda impacta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde dos participantes da investigação nos domínios: psicológico, nível de independência e ambiental. Da mesma forma, a falta de apoio social foi associada com	Não há menção explícita de novos estudos. Entretanto, há indicação da necessidade de associação entre a integração psicossocial, financeira e o apoio nutricional com os programas de cuidados de saúde nacionais existentes de leishmaniose visceral e HIV/Aids para melhorar a QVRS dos pacientes.

	<p>grave, os pacientes que têm desnutrição aguda moderada e estado nutricional normal tiveram melhores scores de avaliação de qualidade de vida na maior parte dos domínios de QV em ambos os grupos. O tratamento farmacológico (antirretroviral e antileishmaniose) causou melhoria em todas as dimensões da qualidade de vida. Renda, apoio social e estado nutricional foram os preditores de baixa QV para a maioria dos domínios.</p>	<p>menor QVRS em todos, exceto no domínio espiritual dos pacientes que vivem com HIV e aids. Ausência de apoio social tem impacto negativo nos domínios psicológico, social e ambiental dos pacientes com co-infecção pelo HIV e LV.</p>	
<p>13</p> <p>Estudo quantitativo, transversal e descritivo com utilização de grupo controle (indivíduos saudáveis).</p>	<p><i>Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-bref).</i></p> <p>Todos os domínios de QV de pacientes com leishmaniose visceral foram altamente prejudicados quando comparados aos indivíduos do grupo controle (saudáveis). Os participantes receberam tratamento farmacológico com Anfotericina B Lipossomal 10 mg / kg de peso corporal. Após um mês de tratamento, observou-se que o escore de qualidade de vida melhorou significativamente nos domínios físico, psicológico e ambiental. Encontrou-se o escore máximo (melhor qualidade de vida) no domínio relacionamento social e o escore mínimo (pior qualidade de vida) no domínio físico.</p>	<p>Os domínios físicos e ambientais foram significativamente mais afetados quando correlacionados com variáveis sociodemográficas. Foi evidenciado que indivíduos casados, residentes na zona rural, com idade superior a 40 anos, baixa escolaridade e em atividade laboral tiveram piora da qualidade de vida.</p>	<p>Novos estudos utilizando o instrumento de avaliação da qualidade de vida <i>Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref)</i>.</p>

Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

Com relação à aplicação de instrumentos de medição de qualidade de vida nos estudos analisados nesta revisão integrativa, observa-se, conforme a Tabela 2, a distribuição dos instrumentos utilizados pelas obras em destaque, das quais seis estudos utilizaram

instrumentos classificados como genéricos (*Hospital Anxiety Depression Scale – HAD*; *Body Image Satisfaction Scale – BIS*; *Child Depression Inventory – CDI*; *Pediatric Quality of Life Inventory Parent and Child Versions – PedQL-P and C*; *Revised Perception Questionnaire – IPQ-R*; *Psoriasis Life Stress Inventory questionnaire – PSLI*; *World Health Organization Quality Of Life-26 – WHOQOL-26*; *Short Form Health Survey – SF36*; *Organization Quality of Life Instrument Bref – WHOQOL-bref*). Em oito artigos foram utilizados instrumentos específicos para população com afecções de pele: *Índice de Dermatologia de Qualidade de Vida – DLQI* e *Psoriasis Life Stress Inventory Questionnaire – PLSIQ*.

Ressalta-se, ainda, que em dois dos estudos^(12,20) por abordarem uma população exclusiva (co-infecção entre o vírus da imunodeficiência humana e LV), foi utilizado um instrumento específico para pessoas que vivem com HIV e aids (*World Health Organization QoL Instrument for HIV infected patients – WHOQoL HIV-Bref*).

Quanto à avaliação de qualidade de vida de pessoas com leishmaniose, foi verificado um estudo de validação no Brasil de um instrumento de medida específico para Leishmaniose Cutânea- (*Cutaneous Leishmaniasis Impact Questionnaire – CLIQ*).⁽²¹⁾

Na Tabela 2, observa-se, ainda, que dentre os estudos que compuseram a amostra não houve nenhuma investigação com abordagem qualitativa ou mista (quantitativa e qualitativa) e que a maioria dos estudos primários (10) desenvolveu a investigação baseado num acompanhamento temporal do tipo transversal.

De acordo com os artigos que foram incluídos na amostra da presente Revisão, observa-se que a leishmaniose impacta negativamente a qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença, em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano,^(9,11,12,20,22-29) na saúde geral^(12,20,23,25,29) e na dimensão física dessas pessoas,^(9,11,12,24,25,29) acentuando-se quando relacionado ao tratamento farmacológico.^(12,21)

Dentre as 13 publicações analisadas, observa-se que 10 estudos avaliaram a qualidade de vida de pessoas acometidas pela LC, enquanto que a QV de pessoas com LV foi objeto de estudo em três artigos incluídos na presente Revisão, ressaltando que, em dois dos estudos, os participantes vivem também com HIV e Aids.^(12,20)

DISCUSSÃO

Apesar de haver a presença de um estudo publicado no ano de 2004⁽²²⁾ observa-se um incremento de obras a partir do ano de 2010, com subsequentes publicações referentes ao impacto da leishmaniose na QV das pessoas. Ainda que o entendimento da saúde enquanto

melhoria, em todas as dimensões do ser humano, tenha sido adotada pela Organização Mundial de Saúde⁽³⁰⁾ já há muitos anos - logo após o final de Segunda Guerra Mundial, em 1946 – a abordagem integral com vistas a proporcionar aos usuários de serviços de saúde uma conduta menos curativista, com base na diminuição de iniquidades e percepção do impacto da doença na qualidade de vida das pessoas, somente teve decisiva ênfase após a publicação da Carta de Ottawa⁽³¹⁾ durante a Conferência Internacional Sobre a Promoção da Saúde (1986), a partir da propositura da OMS em desenvolver um instrumento capaz de medir a qualidade de vida das pessoas.⁽³²⁾

A maior incidência de publicação de artigos referentes ao impacto da qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose, nos últimos anos, pode ter como possível explicação a divulgação nesse período da necessidade da abordagem integral da saúde do ser humano, aliado ao elevado índice de pessoas com a doença e a escassa produção científica referente à temática.⁽²⁸⁾

Observa-se que o Brasil lidera a produção referente à temática em evidência, o que demonstra a importância de que haja um estímulo à pesquisa em âmbito nacional e de que se incentive a continuidade da atividade científica, através do fomento financeiro e tecnológico, no sentido de que, efetivamente, se vá de encontro aos cortes no orçamento instituídos, nos últimos anos, por emendas jurídicas em âmbito nacional.^(33,34)

Os dados do DATASUS⁽⁷⁻⁸⁾ revelam que, no Brasil, há elevada incidência da leishmaniose, o que corrobora os achados dessa Revisão em evidenciar que este país se destacou como o maior produtor de conhecimento referente à temática. Além do Brasil, há ocorrência da leishmaniose na África, Ásia e Índia, o que explicita, também, a produção científica advinda desses países.⁽²⁾

Quanto ao seguimento dos estudos observa-se que a maioria das obras se baseou no recorte transversal com abordagem quantitativa, que é considerado em situações em que o fator indutor da doença seja permanente, pois, nesse formato de investigação, o pesquisador não terá um recorte temporal delimitado. A utilização desse método está sustentada na possibilidade imediata de resposta a um fenômeno, bem como pelo baixo custo financeiro requerido durante a investigação.⁽³⁵⁾

Esse tipo de acompanhamento apresenta algumas limitações, pois o método de recorte temporal do tipo transversal pode não remeter ao impacto necessariamente da doença, mas sim de outros fatores associados no momento da entrevista, como falta de recursos terapêuticos ou financeiros. Além disso, o estudo transversal tem como limitação o fato de ser

desenvolvido baseado na prevalência do desfecho observado e a coleta de dados sobre exposição e desfecho realizada em um único período temporal.⁽³⁶⁾

A presente revisão evidenciou que os estudos quantitativos realizados utilizaram instrumentos que possibilitam medir a qualidade de vida amplamente divulgados e aceitos. Por se tratar de um fenômeno subjetivo e individual de cada pessoa, estudos utilizando instrumentos gerais sobre a qualidade de vida devem ser realizados, pois, englobam várias dimensões do indivíduo, o que possibilita embasamento à tomada de decisão e implementação terapêutica referente aos domínios atingidos nas populações com algum tipo de agravo a saúde.⁽³⁷⁾

A qualidade de vida das pessoas acometidas pela leishmaniose sofre interferência em diversas dimensões, e os instrumentos gerais de medida de qualidade de vida utilizados, por si só, não são eficientes em captar as particularidades desse fenômeno, sendo importante o desenvolvimento e a aplicabilidade de instrumentos de avaliação da qualidade de vida específicos a esse agravo.⁽²¹⁾

Essa Revisão aponta que, até o momento da recuperação dos estudos, foi validado no Brasil, no ano de 2018, um instrumento específico para medir a qualidade de vida de pessoas com leishmaniose com uma particularidade: ser aplicado apenas a indivíduos com a forma clínica cutânea. Apesar da magnitude da doença em diversos países⁽⁶⁾, não existe um instrumento capaz de medir a qualidade de vida de pessoas com as diferentes formas de leishmaniose (visceral e cutânea), o que demonstra a importância da validação de um questionário específico para essa população, em especial das pessoas com leishmaniose visceral, pela ausência dessa ferramenta científica.

Mesmo que não se apresente como um agravo potencialmente fatal, a leishmaniose interfere na vida da pessoa acometida pela doença, gerando malefícios sociais e familiares, pois as erupções e ferimentos dermais podem proporcionar mal-estar psicológico pelo constrangimento, o que o leva o indivíduo a ter menor participação social e acarretando danos emocionais.⁽²⁸⁾

Em pesquisa desenvolvida no Sri Lanka⁽⁹⁾ foi demonstrado que o convívio familiar e social pode ser fator de proteção para a interferência da leishmaniose na qualidade de vida das pessoas. Observou-se menor qualidade de vida de soldados acometidos pela doença (que estariam longe de sua constelação familiar e social) do que em civis com suas atividades sociais constituídas, demonstrando-se, assim, que o apoio social pode melhorar a autoestima do ser humano e, conseqüentemente, a preservação de sua dimensão psicológica.

É importante destacar que a pessoa acometida pela leishmaniose pode sofrer interferências psicológicas durante o tratamento da doença, resultando em má adesão ao tratamento farmacológico, principalmente se essa morbidade psiquiátrica for negligenciada.⁽²⁶⁾ Torna-se necessário, portanto, que os profissionais de saúde, de forma especial os que participam da terapêutica medicamentosa (médicos e enfermeiros), possam direcionar o tratamento também para a dimensão psicológica, promovendo a integralidade do ser humano e a interdisciplinaridade do cuidado, de modo a alcançar melhores resultados no tratamento da infecção parasitária.

Observa-se que o adolescente próximo à fase adulta tem menor qualidade de vida quando comparado ao indivíduo adulto ativo.⁽²⁸⁾ Isso pode explicar o fato de que a saúde geral relacionada à qualidade de vida das pessoas pode sofrer interferência negativa, quando acometida pela leishmaniose. Pelo fato delas estarem expostas às limitações sociais, no tocante a estética, haja vista ser essa doença estigmatizante, em decorrência das lesões de pele. Além disso, a pessoa acometida pela leishmaniose tem diminuição das chances em conseguir uma atividade laboral remunerada, pois nas sociedades capitalistas a aparência é fator preponderante para inserção dos indivíduos no mercado de trabalho.⁽³⁸⁾

Para as mulheres, isso se torna ainda mais intenso, pois, apesar de necessitar de proventos financeiros e se inserir no mercado de trabalho, há também a jornada domiciliar, principalmente em culturas patriarcais, como é o caso de alguns países dos trópicos.⁽³⁹⁾ Além disso, há possibilidade de interrupção das atividades, face ao diagnóstico e tratamento da leishmaniose, acarretando diminuição da saúde geral da pessoa acometida e de sua família.

Também foi evidenciado impacto negativo na qualidade de vida e saúde geral de pacientes com leishmaniose quando comparados a indivíduos sadios.⁽²⁵⁾ Esse fator corrobora com a ideia de que, apesar de não ser uma doença com ameaça iminente de morte, a leishmaniose, em especial em sua forma cutânea, pode acarretar a interrupção de atividades de vida diária, em decorrência do estigma, da falta do apoio familiar e social bem como pela necessidade de internação hospitalar para o tratamento farmacológico.⁽²⁸⁾

Dentre os estudos que compuseram a mostra da presente síntese das publicações referentes à qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose, houve três investigações que abordaram o impacto da LV, sendo que em duas delas havia a particularidade do acometimento dos participantes também pelo HIV e aids^(12,20)

Em pessoas vivendo com HIV e Aids, a leishmaniose é um sério problema de saúde, sendo considerada enquanto doença oportunista e com baixa resposta terapêutica, com grandes chances de induzir o indivíduo à óbito, em especial quando acometido pela forma

visceral, o que demonstra a necessidade de uma equipe multiprofissional no tratamento desse quadro.⁽²⁾

Cabe ressaltar que, a leishmaniose é agravada quando ocorre em um indivíduo que vive com HIV e aids, pois a LC pode se apresentar em forma disseminada e ainda se apresentar como visceral, com espécies que são encontradas em situações dermatológicas da doença.^(40,41)

CONCLUSÕES

Para responder à questão motivadora da execução desse método sistemático, que possibilita sintetizar o conhecimento existente acerca do impacto da qualidade de vida de pessoas acometidas pela leishmaniose em suas formas clínicas de apresentação - cutânea e visceral, foi realizado levantamento do material disponível referente a publicações de artigos e literatura cinzenta, oriundas da pós-graduação *stricto sensu* (teses e dissertações).

Evidenciou-se que há poucas publicações referentes à temática quando comparadas à magnitude do impacto desse agravo à saúde pública e coletiva mundial, com elevados índices de incidência global. Nenhum estudo utilizou o método misto em suas investigações, o que poderia ter sido significativo, pois abordaria as nuances qualitativas na investigação que podem não ser apreendidas pelo método exclusivamente quantitativo.

Sobre as dimensões de qualidade de vida afetadas pela leishmaniose, conclui-se que há impacto negativo na qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença, em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano, em sua saúde geral, bem como na sua dimensão física, acentuando-se, ainda mais, quando se apresenta relacionado ao tratamento farmacológico.

No que se refere ao impacto psicológico advindo do acometimento pela doença, a espiritualidade pode ser explorada no sentido de melhorar a saúde do indivíduo que está com a leishmaniose. Entretanto, não foi observado, nos estudos, abordagem ou menção aos aspectos espirituais relacionados à saúde do ser humano, o que pode proporcionar melhoria no tratamento farmacológico e psicológico afetado pelo agravo.

Diante disso, propõem-se o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem a QV desses indivíduos de forma ampla, proporcionando a integralidade do ser humano pelas diversas dimensões do indivíduo, principalmente quando evidenciados pelo método misto de investigação, bem como pela abordagem da espiritualidade como parte do tratamento.

O presente estudo torna-se oportuno, no sentido de que informações acerca da qualidade de vida de pessoas com leishmaniose sejam disponibilizadas. A partir deste olhar e deste conhecimento, torna-se possível subsidiar a tomada de decisões de profissionais da área da saúde e correlatas, prevenindo, e possibilitando, o efetivo controle dos fatores que possam afetar a QV das pessoas acometidas pela leishmaniose.

REFERÊNCIAS

1. Khatami A, Emmelin M, Talaei R, Mohammadi AM, Aghazadeh N, Firooz A. et al. Lived experiences of patients suffering from acute Old World cutaneous leishmaniasis: A qualitative content analysis study from Iran. *Iranian Journal of Arthropod-Borne Diseases* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 02]; 12(2): 180-195. Disponível em: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1238933&dswid=-6929>
2. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. *The Lancet* [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 02]; 392. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral 1 ed. [Internet]. 2014 [cited 2019 mar. 02]; Brasília: Ministério da Saúde. 120p. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf
4. Silva STP, Marques LDFV, Lamounier KCC, Castro JM, Borja-Cabrera GP. Leishmaniose visceral humana: reflexões éticas e jurídicas acerca do controle do reservatório canino no Brasil. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2017 [cited 2019 mar. 02]; 39: 135-51. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100009
5. Azeredo-Coutinho RB, Pimentel MI, Zanini GM, Madeira MF, Cataldo JI, Schubach AO, et al. Intestinal helminth coinfection is associated with mucosal lesions and poor response to therapy in American tegumentary leishmaniasis. *Acta Trop* [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 02]; 154:42-49. Doi: 10.1016/j.actatropica.2015.10.015
6. Showler AJ, Boggild AK. Cutaneous leishmaniasis in travellers: a focus on epidemiology and treatment in 2015. *Curr Infect Dis Rep* [Internet]. 2015 [citado 2019 mar. 02]; 17(7):489. Doi: 10.1007/s11908-015-0489-2
7. Brasil. Ministério da Saúde. Casos confirmados de leishmaniose tegumentar americana notificados no sistema de informação de agravos de notificação - 2017 [Internet]. 2019 [citado 2019 mai. 05]; Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/ltabr.def>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Casos confirmados de leishmaniose visceral notificados no sistema de informação de agravos de notificação - 2017 [Internet]. 2019 [citado 2019 mai. 05]; Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/leishvbr.def>
9. Refai WF, Madarasingha NP, Sumanasena B, Weerasingha S, Fernandopulle R, Karunaweera ND. Cutaneous leishmaniasis in Sri Lanka: effect on quality of life. *Int J*

- Dermatol. [Internet]. 2018 [citado 2019 mar. 02]; 57(12):1442-6. Doi: 10.1111/ijd.14240
10. Soares AS, Amorim MI. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2015 [citado 2019 mar. 02]; esp.: 45-50. Available from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100008
11. Honório IM, Cossul UM, Bampi LNS, Baraldi S. Quality of life in people with Cutaneous leishmaniasis. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2016 [cited 2019 mai. 04]; 29(3): 342-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p342>
12. 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 and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2017 [cited 2019 mai. 04]; 15:65, 2-10. DOI 10.1186/s12955-017-0636-6
13. Rocha AEF, Rocha FAA, Mourão Neto JJ, Gomes FMA, Cisne MSV. Cuidado de enfermagem ao paciente ventilado artificialmente: uma revisão integrativa. Essentia [Internet]. 2017 [citado 2019 jan. 02]; 18(1):41-53. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/35>
14. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. 2ed. Rio e Janeiro: Elsevier, 2015. 179p.
15. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual. Edição 2014 [Internet]. 2014; Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
16. Fleck MPA. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2000 [cited 2019 mai. 07]; 5(1):33-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
17. Andrade AA, Couto LDS, Teodoro MLM. A comunicação de equipe de saúde no tratamento de crianças que requerem cuidados especializados: uma revisão da literatura. Contextos Clínicos [Internet]. 2018 [citado 2019 jan. 02]; 11(3): 361-72. DOI: 10.4013/ctc.2018.113.07
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. Annals of Internal Medicine. [Internet]. 2009 [citado 2019 mar. 02]; 151(4):264–69. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
19. Costa SMG, Amaral AKFJ, Rodrigues TP, Xavier ML AG, Chianca IMM, Moreira MASP, Et al. Functionality in older adults: Integrative review of literature. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento [Internet]. 2017 [cited 2019 jan. 02]; 3(2):941-53. DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3\(2\).942](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2017.3(2).942)
20. Alemayehu M, Wubshet M, Mesfin N, Gebayehu A. Effect of Health Care on Quality of Life among Human Immunodeficiency Virus Infected Adults With and Without Visceral Leishmaniasis in northwest Ethiopia: A Longitudinal Follow-Up Study. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2018 [cited 2019 jun. 14]; 98(3):747 – 52. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0458>
21. Galvão EL, Pedras MJ, Cota GF, Simões TC, Rabello A. Development and initial validation of a cutaneous leishmaniasis impact questionnaire. Plos One [Internet]. 2018

- [cited 2019 mai. 04]; 13(8): e0203378. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203378>
22. Yanik M, Gurel MS, Simsek Z, Kati M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. *Clinical and Experimental Dermatology* [Internet]. 2004 [cited 2019 mai. 04]; 29: 464–7. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2004.01605.x>
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 & Leishmaniasis* [Internet]. 2004 [cited 2019 mai. 04]; 1(1): 28-32. Available from: <http://jsl.mui.ac.ir/index.php/jsl/article/view/6>
24. Vares B, Mohseni M, Heshmatkhah A, Farjzadeh S, Shamsi-Meymandi S, Rahnama Z. et al. Quality of Life in Patients with Cutaneous Leishmaniasis. *Arch Iran Med* [Internet]. 2013 [cited 2019 mai. 04]; 16(8): 474 – 7. Available from: <http://www.aimjournal.ir/Archive/16/8>
25. Toledo Jr ACC, Silva RE, Carmo RF, Amaral TA, Luz ZMP, Rabello A. Assessment of the quality of life of patients with cutaneous leishmaniasis in Belo Horizonte, Brazil, 2009–2010. A pilot study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 2013 [cited 2019 mai. 04]; 107(5): 335-6. DOI:10.1093/trstmh/trt021
26. Turan E, Kandemir H, Yeşilova Y, Ekinçi S, Tanrıku O, Kandemir SB et al. Assessment of psychiatric morbidity and quality of life in children and adolescents with cutaneous leishmaniasis and their parents. *Postępy Dermatologii i Alergologii* [Internet]. 2015 [cited 2019 mai. 03]; 32(5): 344–8. DOI: 10.5114/pdia.2015.54744
27. Chahed MK, Bellali H, Jemaa SB, 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 [cited 2019 mai. 04]; 10(10): e0005090. DOI:10.1371/journal.pntd.0005090
28. 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 and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2017 [cited 2019 mai. 03]; 15:148. DOI 10.1186/s12955-017-0720-y
29. Veeri RB, Gupta AK, Pal B, Siddiqui NA, Priya D, Das P, et al. Assessment of quality of life using WHOQOL-BREF in patients with visceral leishmaniasis. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2019 [cited 2019 jun. 14]; 17:53: 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1112-2>
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO 2014. Constitution of the World Health Organization. 48 ed [Internet]. 2014 [cited 2019 mai. 07]; Basic Documents. WHO. Geneva. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO 1986. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde: carta de ottawa. Ottawa: novembro de 1986 [Internet]. 1986 [cited 2019 mai. 07]; Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

32. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* [Internet]. 1995 [cited 2019 mai. 07]; 41(10):1403-9 DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
33. Silva FF, Ramos KMC. Pós-graduação stricto sensu em Administração: profissionalização para o magistério superior em questão. *R Est Inv Psico y Educ* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 02]; Extr(6), A6-077. DOI:<https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.06.2261>
34. Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Institui o Novo Regime Fiscal [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 02]; Brasília. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
35. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* [Internet]. 2005 [cited 2019 mai. 26]; 20(2): 2-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
36. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica* [Internet]. 2007 [cited 2019 jun. 14]; 17(4): 229-32. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2806>
37. França AB, Lima GS, Marques S, Kusumota L. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida do idoso com alzheimer: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [cited 2019 mai. 07]; 18:e1170. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32579>
38. Nascimento GAF, Nunes RCS. Discrimination in respect of employment aesthetic arising out of religious clothing and equipment and the limits to the power steering employer. *Revista Jurídica-UNICURITIBA* [Internet]. 2015 [cited 2019 mai. 04]; 2(39): 54-87. Available from: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/1304>
39. Santos GJ, Muquiutti E, Costa WL, Said RA, Pinto Junior DM. Female entrepreneurship in the labor market: an analysis of its growth. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2017 [cited 2019 mai. 04]; 3(esp): 450-64. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/51>
40. Zijlstra EE. PKDL and other dermal lesions in HIV co-infected patients with leishmaniasis: review of clinical presentation in relation to immune responses. *PLOS Neglected Tropical Disease* [Internet]. 2014 [cited 2019 mai. 04]; 8(11): e3258. doi:10.1371/journal.pntd.0003258
41. Griensven JV, Carrillo E, López-Vélez R, Lynen L, Moreno J. Leishmaniasis in immunosuppressed individuals. *Clinical Microbiology and Infection* [Internet]. 2014 [cited 2019 mai. 04]; 20(4): 286-299. DOI:<https://doi.org/10.1111/1469-0691.12556>

ARTIGO ORIGINAL 1

Detecção de conglomerados espaciais da Leishmaniose Tegumentar Americana na Paraíba - Brasil, entre os anos de 2007 a 2017*

Sergio Vital da Silva Junior**

* Artigo a ser submetido ao periódico Epidemiologia e Serviços de Saúde / Qualis: B2 (Enfermagem);

**Autor correspondente: Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida - NEPAIQV/UFPB. sergioenfe1@gmail.com.

Resumo:

Objetivo: descrever o geoprocessamento epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana na Paraíba, Nordeste do Brasil, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre 2007 e 2017. **Método:** Estudo ecológico de série histórica e quantitativo que utilizou técnica de geoprocessamento dos conglomerados espaciais da leishmaniose tegumentar americana no Estado por meio do Risco Relativo, do Método Scan Espacial e do Método Bayesiano Empírico Local. **Resultados:** Existe incidência elevada de casos de leishmaniose tegumentar americana na Paraíba, Nordeste do Brasil, com maiores notificações nos anos 2009 e 2010. Casos novos no sexo masculino têm maiores registros com prevalência da forma cutânea em zonas rurais do estado. Identificaram-se conglomerados espaciais significativos da leishmaniose tegumentar americana na Paraíba, no Litoral Norte, microrregião do Agreste e no município de Poço Dantas no Alto Sertão. **Conclusão:** Os achados da presente investigação descrevem a epidemiologia da leishmaniose tegumentar, evidenciando conglomerados espaciais de risco para a infecção na Paraíba.

Descritores: Epidemiologia Descritiva; Sistemas de Informação em Saúde; Leishmaniose Tegumentar Americana; Conglomerados Espaço-Temporais.

Abstract:

Objective: To describe the epidemiological geoprocessing of cutaneous leishmaniasis in Paraíba, Northeastern Brazil, based on data from the Reporting Disease Information System, between 2007 and 2017. **Method:** Ecological and quantitative study. Spatial conglomerates of cutaneous leishmaniasis in the state were geoprocessed using Relative Risk, Spatial Scan Method and Local Empirical Bayesian Method. **Results:** There is a high incidence of cutaneous leishmaniasis in Paraíba, Northeastern Brazil, with higher reports in 2009 and 2010. New cases in males have higher prevalence of cutaneous form in rural areas of the state.

Significant spatial conglomerates of cutaneous leishmaniasis were identified in Paraíba, the North Coast, Agreste microregion and in the municipality of Poço Dantas in Alto Sertão. Conclusion: The findings of the present investigation describe the epidemiology of cutaneous leishmaniasis, showing spatial conglomerates at risk for infection in Paraíba.

Keywords: Descriptive Epidemiology; Health Information Systems; American Cutaneous Leishmaniasis; Space-Time Conglomerates.

Resumen:

Objetivo: Describir el geoprocesamiento epidemiológico de la leishmaniasis cutánea en Paraíba, noreste de Brasil, con base en datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación, entre 2007 y 2017. Método: Estudio ecológico y cuantitativo. Los conglomerados espaciales de leishmaniasis cutánea en el estado se geoprocesaron usando riesgo relativo, método de exploración espacial y método bayesiano empírico local. Resultados: Existe una alta incidencia de leishmaniasis cutánea en Paraíba, noreste de Brasil, con informes más altos en 2009 y 2010. Los casos nuevos en varones tienen una mayor prevalencia de forma cutánea en las zonas rurales del estado. Se identificaron conglomerados espaciales significativos de leishmaniasis cutánea en Paraíba, la Costa Norte, la microrregión Agreste y en el municipio de Poço Dantas en Alto Sertão. Conclusión: Los resultados de la presente investigación describen la epidemiología de la leishmaniasis cutánea, que muestra conglomerados espaciales en riesgo de infección en Paraíba.

Palabras-clave: Epidemiología descriptiva; Sistemas de información de salud; Leishmaniasis cutánea americana; Conglomerados espacio-temporales.

Introdução

As doenças negligenciadas têm incremento nos trópicos, com incidência em localidades com ineficiente estrutura sanitária, de moradia e alimentação, além das iniquidades sociais e dificuldade de acesso aos dispositivos de assistência em saúde⁽¹⁾.

No escopo das doenças negligenciadas está a leishmaniose. Uma antroponose de grande importância na Saúde Pública, ela se apresenta como um complexo de amplo espectro clínico e epidemiológico, com 350 milhões de pessoas expostas ao risco e o surgimento de, aproximadamente dois milhões de casos novos, todos os anos, para as duas formas clínicas: tegumentar e visceral⁽²⁾.

A leishmaniose é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, apresentando-se como leishmaniose visceral (LV) ou leishmaniose tegumentar americana (LTA). As fêmeas de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* participam do ciclo de transmissão apresentam-se enquanto vetores invertebrados, tendo o cão, a raposa e os marsupiais como reservatórios vertebrados^(3,4).

A LT ocorre em 85 países, com distribuição nas Américas, Europa, África e Ásia, com 0,7 a 1,3 milhão de casos novos por ano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a LT é uma das seis mais importantes doenças infecciosas, em decorrência do alto coeficiente de detecção e a capacidade de produzir deformidades⁽²⁾.

Na América, também é elevada a incidência das formas de leishmaniose, sendo o Brasil responsável pelo maior número de casos novos no Continente, os quais são distribuídos e notificados em todas as regiões nacionais. Essa característica explica-se, possivelmente, em decorrência da falta de saneamento básico (comum em países em desenvolvimento), bem como pelo desmatamento, habitação de humanos em locais endêmicos e a exploração turística de matas e florestas^(5,6).

Isto posto, a investigação da incidência da LT no território brasileiro assume importância vital, no intuito de que seja possível se conhecer a dinâmica epidemiológica da infecção, que acomete inúmeros indivíduos em diversas regiões do país: em especial, no Nordeste (NE) brasileiro. O estado da Paraíba localiza-se no NE, marcado pela presença do clima úmido na região litorânea e seco no interior. Compreende uma população estimada em 3.996.496 habitantes, residentes predominantemente em áreas urbanizadas, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estimado em 0,658 em seus 56.467,239 km² de área territorial⁽⁷⁾.

Sendo assim, o presente estudo tem, por objetivo: descrever o geoprocessamento epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana notificada na Paraíba, Nordeste do Brasil, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período entre 2007 a 2017.

Método

Estudo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários produzidos pelo Sistema de Vigilância Epidemiológico brasileiro. Foram utilizados dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN), obtidos *online*.

Os dados utilizados para o geoprocessamento correspondem a todos os casos de LT registrados na Paraíba, estado do NE do Brasil, confirmados e notificados no período de 2007 a 2017. Os presentes dados foram coletados em junho de 2019.

Inicialmente, foram verificados os bancos de dados do SINAN, em busca das seguintes variáveis: número de casos registrados, sexo, faixa etária, notificação por tipo de entrada no sistema de notificação, forma clínica, método de diagnóstico, zona de residência e coeficiente de detecção. Para o recorte temporal desta investigação considerou-se o período de 2007 a 2017, com base no ano de início de operacionalização do SINAN (Sinan NET 4.0/patch 4.2), que ocorreu em 2007, e os últimos dados apresentados *online* pelo DATASUS e que correspondem ao ano de 2017.

A partir da extração dos dados procedeu-se o tratamento dos mesmos pelo R-Project, versão 3.5.1., que é um ambiente de *software* livre para computação estatística e gráfica. Para a estatística descritiva foram utilizadas as frequências, média e mediana das notificações, enquanto que para a estatística inferencial usou-se o cálculo do Risco Relativo, do Método *Scan* Espacial e do Método *Bayesiano* Empírico Local e sua descrição, por intermédio da construção de gráficos, tabelas e mapas de risco para ilustração do geoprocessamento dos conglomerados espaciais da LTA na Paraíba.

Para obtenção do risco relativo de cada município, foram calculadas: a taxa de incidência local (do município) e a incidência total para o período em estudo. A obtenção da taxa de incidência local se deu por meio da razão entre o número de casos registrados em cada município e a população do mesmo no respectivo período. Para calcular a incidência, é necessário o quantitativo da população de cada cidade, sendo que, no presente estudo, foi utilizado o método geométrico para a projeção da população por cidade no período compreendido entre 2007 a 2017. Para a projeção foi utilizada a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2007⁽⁸⁾ e o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010⁽⁹⁾.

Pelo Método Bayesiano Empírico Local foi realizado o cálculo do número esperado de casos para o período em cada município. Tomando-se o número de casos realmente observados de cada uma dessas áreas e o número esperado, produziu-se um vetor de diferenças (observado – estimado), que foi utilizado na construção dos mapas.

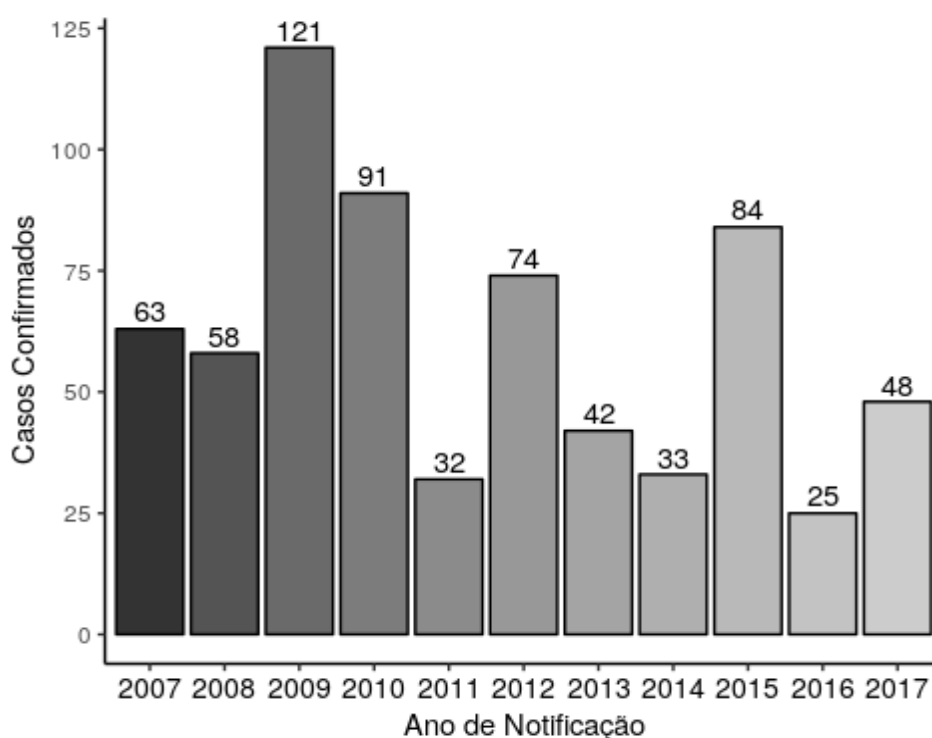
Ressalta-se que, por se tratar de dados de domínio público disponíveis na rede de internet, não foi necessária submissão do presente estudo para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Entretanto, todas as prerrogativas éticas

oriundas das normativas vigentes no Brasil e no mundo foram seguidas, rigorosamente, para construção do presente estudo.

Resultados

Os dados oriundos desta investigação demonstram que no estado da Paraíba, no período de 2007 a 2017, foram confirmados 671 casos de LT. Ao analisar a Figura 1, percebe-se que o maior número ocorreu nos anos em 2009 e 2010, com 121 e 91 notificações, respectivamente. Por outro lado, o ano de 2016 apresentou o menor número de casos, com 25 notificações de confirmação.

Figura 1 – Frequência do número de casos de leishmaniose tegumentar americana notificados por ano no período de 2007 a 2017 (n=671).



Fonte: SINAN/DATASUS (2019).

Referente ao tipo de entrada no sistema de notificação segundo o sexo dos pacientes com LT na Paraíba nota-se que o maior número de casos confirmados foi para o tipo de entrada caso novo e em pacientes do sexo masculino, correspondendo a 341 registros, enquanto que o sexo feminino apresentou 270 notificações.

Em relação à forma clínica dos pacientes acometidos por LT segundo a faixa etária, observa-se na Tabela 1 que o maior número de casos confirmados é observado para a forma

clínica cutânea, com 623 pacientes. Ao analisar a faixa etária, verifica-se que os maiores números registrados ocorreram em pacientes com idades entre 20 a 40 anos, com 163 registros para a forma cutânea. Já na faixa etária compreendida entre 40 a 60 anos, computaram-se 17 registros para a forma mucosa.

Tabela 1 – Formas clínicas de pacientes com leishmaniose tegumentar americana, segundo a faixa etária, Paraíba, 2007 a 2017 (n=671).

Intervalo etário	Cutânea	Mucosa	Total
< 1 ano	23	2	25
1 5 anos	25	0	25
5 10 anos	50	1	51
10 15 anos	65	1	66
15 20 anos	69	6	75
20 40 anos	163	10	173
40 60 anos	140	17	157
60 65 anos	22	4	26
65 70 anos	15	2	17
70 80 anos	29	4	33
> 80	22	1	23
Total	623	48	671

Fonte: SINAN/DATASUS (2019)

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em seu dicionário de dados versão 5.0, de 2010, bem como na Ficha de Notificação/Investigação da LT do Ministério da Saúde, as formas de entrada no sistema para registro da LT são descritas como: caso novo, recidiva, transferência e ignorado.

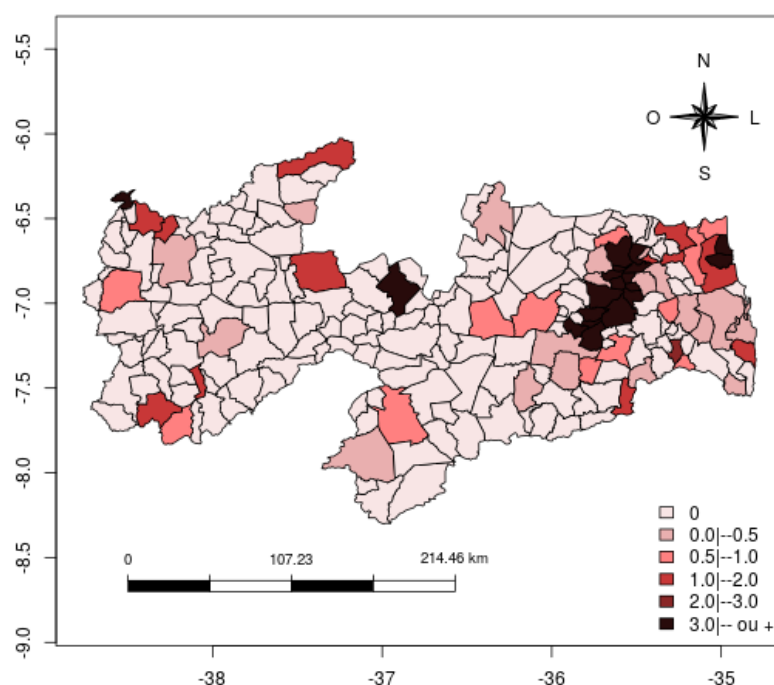
Concernente aos tipos de entrada no sistema de notificação dos pacientes com LT por ano de notificação, entre 2007 a 2017 o maior número de confirmados foi inserido no sistema enquanto “caso novo”, correspondendo a 341 registros para o sexo masculino e 270 notificações para o sexo feminino. Neste período destacam-se os anos de 2009 e 2015, por corresponderem aos maiores números de registros de casos novos, enquanto que o menor número deste tipo de registro foi observado no ano de 2011.

Ao considerar o total de casos, 30 deles foram notificados enquanto recidiva, sendo 23 do sexo masculino e sete do feminino. Em relação à Classificação Epidemiológica, observa-se que 670 dos casos confirmados pertencem à Classe Importado e somente um caso classificado como Autoctóne. No que tange à forma clínica segundo a zona de residência, os maiores

registros de LT ocorreram em pacientes que apresentaram a forma clínica cutânea e que são residentes na zona rural.

O mapa de risco para LT na Paraíba, apresentado na Figura 2, ilustra as áreas consideradas de alto risco, que são consideradas quando o risco relativo do município é superior ao risco relativo do estado. Estas áreas se encontram destacadas em tons mais escuros, referentes aos maiores riscos, e tons mais claros quando apresentam riscos menores de incidência de notificação do agravo.

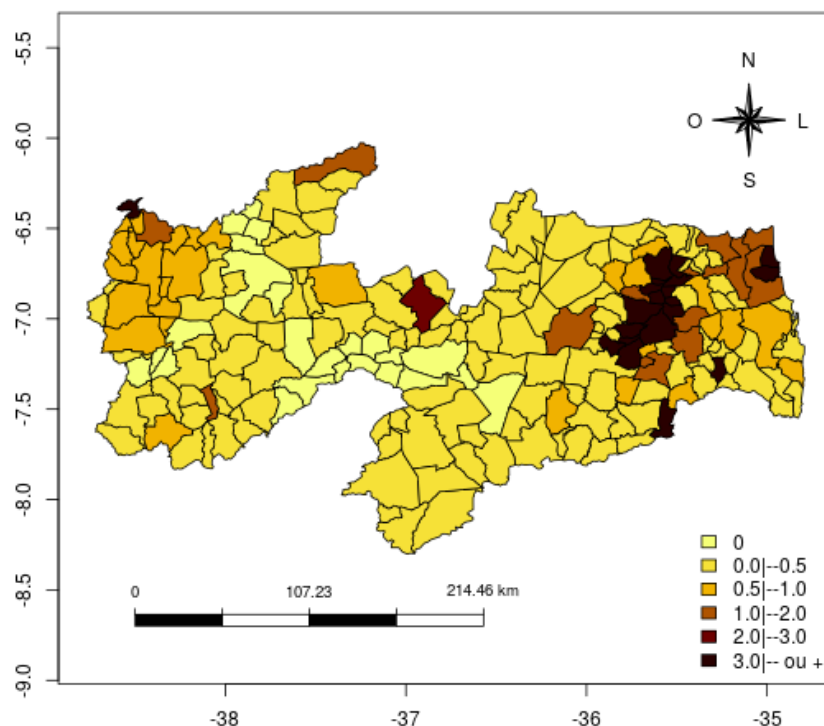
Figura 2 - Risco relativo para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba - Brasil, 2019.



Fonte: SINAN/DATASUS-2019

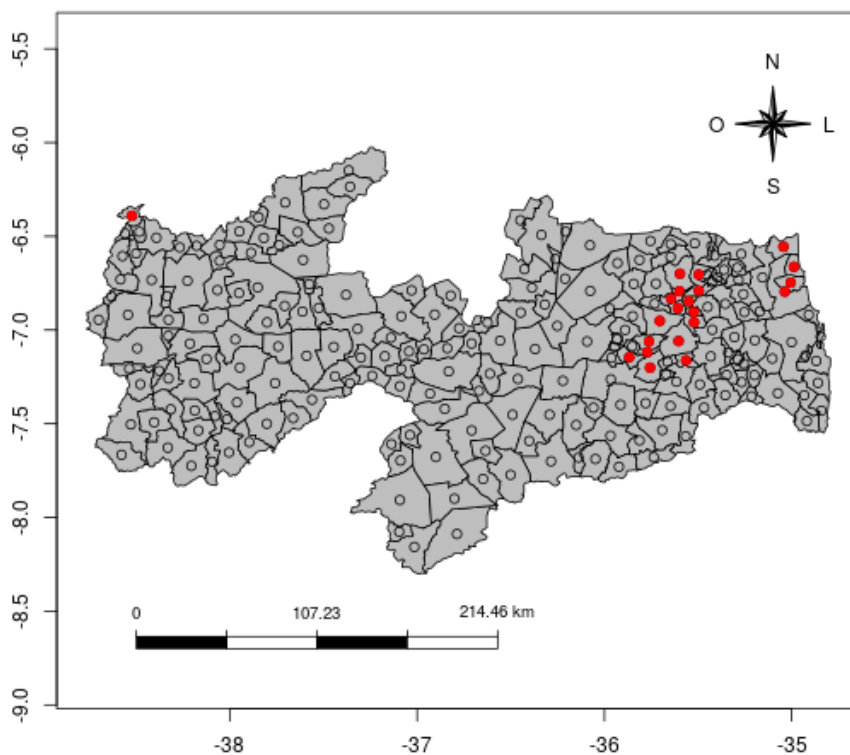
Por meio da comparação do Mapa de Risco Relativo com o mapa do Método *Bayesiano* Empírico Local (Figura 3) e do Método *Scan* Espacial (Figura 4), é possível identificar conglomerados espaciais significativos da LT (em vermelho) nas seguintes áreas: no Litoral Norte, na microrregião do Agreste paraibano e no município de Poço Dantas, localizado no Alto Sertão da Paraíba. Ao proceder-se a comparação entre os mapas observa-se que estas áreas, detectadas pelo Método *Scan*, são de alto risco para infecção pela LT no Estado.

Figura 3 - Método *Bayesiano* Empírico Local para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba-Brasil, 2019.



Fonte: SINAN/DATASUS (2019)

Figura 4 - Método *Scan* Espacial para incidência de leishmaniose tegumentar americana no Estado da Paraíba-Brasil, 2019.



Fonte: SINAN/DATASUS (2019)

Discussão

Atualmente, no território brasileiro há sete espécies de *Leishmania* envolvidas no surgimento dos casos de LTA, sendo as mais importantes: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*⁽⁴⁾.

A LT tem tido importância médica no Brasil, em decorrência das modificações epidemiológicas apresentadas nos últimos anos, ocorrendo endemicamente nos estados. Tal fato pode ser explicado pela inserção do homem em áreas rurais e pela adaptação do vetor às modificações urbanas que ocorreram nas últimas décadas^(3,6).

No Brasil, observa-se, entre os anos de 1980 a 2013, o registro de 789.278 casos de LT, demonstrando a elevada incidência desse agravo no território nacional⁽¹⁰⁾, corroborando, assim, com os achados de incidência anual dessa investigação.

O Ministério da Saúde possui um sistema de notificação com alta utilidade nacional, pois permite o ordenamento, a executabilidade de políticas públicas de saúde e a avaliação das medidas implementadas em território nacional. Os sistemas possibilitam a análise de várias localidades do país, com auxílio de profissionais atuantes nas três esferas de governo, o que proporciona maior acurácia das informações coletadas nesse recurso tecnológico⁽¹¹⁾.

Existem significantes mudanças epidemiológicas no decorrer dos últimos anos, concernentes ao padrão de transmissibilidade da LTA, sendo sua ocorrência em regiões de desmatamento e localizadas próximo aos centros urbanos. Esse processo sofre interferências relacionadas aos parasitos, aos vetores, ao ambiente onde estão inseridos e a forma de utilização territorial existente⁽¹²⁾.

Esta investigação aponta que a LT no estado da Paraíba tem maior notificação em pessoas do sexo masculino, corroborando com outros achados no Brasil, a exemplo de uma pesquisa realizada em Belo Horizonte e publicada no ano de 2013⁽¹³⁾, e igualmente sendo observado em estudo desenvolvido na Índia, com pessoas com LT, no ano de 2017, onde 56,5% dos participantes eram do sexo masculino⁽¹⁴⁾.

No entanto, resultado diferente foi encontrado em pesquisa cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida de pessoas com LT, realizada em Brasília, DF, Brasil, no ano de 2013, e que apresentou a maioria dos participantes (n=24; 54,5%) sendo do sexo feminino⁽⁵⁾. Já numa investigação desenvolvida no Irã, no ano de 2018, os participantes correspondiam igualmente a ambos os sexos, demonstrando que o acometimento dos indivíduos depende de outros fatores que não somente o sexo⁽¹⁵⁾.

A LT é descrita enquanto doença laboral, devido ao fato de acometer indivíduos que, em sua maioria, desenvolvem atividades econômicas em áreas arborizadas ou com

predominância de reservatórios e/ou vetores. Ainda se observa o acometimento da doença no sexo masculino, o que pode estar relacionado ao fato de que, socialmente, o homem permanece enquanto principal provedor financeiro⁽¹⁶⁾, especialmente nas áreas rurais (em decorrência de fatores sociais e culturais), o que pode dificultar o autocuidado e o atendimento imediato e resolutivo para tratamento da infecção no público masculino.

Os achados da presente investigação demonstram que a forma clínica cutânea da LT no estado da Paraíba tem maior incidência nas notificações do SINAN. Por ser uma apresentação clínica insidiosa, com longo período entre o surgimento e o diagnóstico da lesão⁽¹⁷⁾, provavelmente o maior acometimento de pessoas na faixa etária, que compreende adultos em sua fase ativa (dos 20 aos 40 anos de idade), pode estar relacionado à exposição dessas pessoas ao vetor. São apresentações da LT: a forma cutânea, que pode acometer o indivíduo como lesão localizada, disseminada ou difusa, e a forma mucosa, podendo ser tardia, de origem indeterminada, concomitante, contígua ou primária⁽¹⁸⁾.

Na LT cutânea, a lesão localizada é causada por espécies de *Leishmania* (L.) *amazonensis*, com lesões anérgicas difusas em indivíduos com deficiência imunológica inata, com transmissão associada a roedores silvestres e marsupiais⁽¹⁹⁾. Na forma disseminada, caracteriza-se o surgimento de várias lesões com aspecto acneiforme, que se encontram distantes do local da inoculação do protozoário pelo vetor, relacionado à propagação por via hematogênia ou linfática do parasita. Está relacionada a duas espécies: *Leishmania* (V.) *braziliensis* e *Leishmania* (L.) *amazonensis*⁽²⁰⁾.

Tratando-se da LT em sua forma mucosa, observa-se lesão secundária, com acometimento de orofaringe e região próxima. Em sua apresentação tardia, que é a forma mais comum, surgem novas lesões mucosas após cicatrização de lesão tegumentar anterior, podendo estar associada a várias lesões ou com maior duração, além de curas espontâneas ou interrupção da terapêutica medicamentosa⁽¹⁸⁾.

A LT não apresenta iminente risco de morte, mas é responsável por interferir negativamente na aparência física do indivíduo acometido, gerando exclusão social e sofrimento psicológico. As feridas características da doença ocorrem advindas da picada do mosquito vetor, o que gera pápulas e, posteriormente, lesões ulceradas, sendo possível também a disseminação linfática do parasita, causando novas ulcerações⁽²¹⁾.

A elevada incidência da notificação de casos de LT importados no estado da Paraíba pode ser explicada pelo fato do tratamento ocorrer em localidades distintas da zona de moradia do paciente. Isso demonstra que, apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, que perpassam a historicidade das lutas sociais por melhorias na saúde da população, ainda há

complexidade no acesso aos serviços de saúde pelos indivíduos mais vulneráveis socialmente e carentes⁽²²⁾.

Por meio dos métodos de geoprocessamento, observa-se que a LT tem ampla distribuição na Paraíba, com concentrações das notificações nas regiões Litorânea, Agreste e Alto Sertão do estado, demonstrando, com isso, a máxima importância no desenvolvimento de ações de vigilância, diminuição dos vetores e prevenção da infecção humana pela LTA: em especial, nas áreas citadas.

Os flebotomíneos adultos possuem ampla variabilidade em seu *habitat*, de acordo com a (espécie), sazonalidade e características da umidade relativa do ar. Sendo assim, abrigam-se preferencialmente em locais com maior umidade, abundância de decomposição orgânica e diminuição da incidência de luz, de forma a protegerem-se das mudanças intensas do clima⁽²³⁾.

Desde os primórdios da colonização europeia no Brasil, ocorre intensa degradação da fauna e da flora, com importante alteração nos biomas existentes no território nacional⁽²⁴⁾. Essa exploração das regiões de mata, seja com o corte de árvores ou de forma sustentável com o desenvolvimento do ecoturismo, que é prática comum também na Paraíba⁽²⁵⁾, o que pode estar relacionado aos achados do presente estudo, o qual revela uma incidência elevada da LT no estado, em localidades específicas e com intensa atividade turística.

É importante ressaltar que, para que ocorra a transmissão da leishmaniose, o vetor deve estar circulante na localidade de incremento da infecção; fator esse que vem sofrendo mudança de perfil epidemiológico e de transmissibilidade nos últimos anos no Brasil. Anteriormente, esse agravo era considerado uma zoonose, ocorrendo acidentalmente no ser humano quando este adentrava regiões de mata, o que difere da atualidade, pois, agora, há também o surgimento dessa doença em territórios que tiveram intenso desmatamento e urbanização, demonstrando uma possível adaptação ambiental do mosquito⁽²⁶⁾. A LTA vem se apresentando com duplo perfil epidemiológico: seja pela manutenção dos casos existentes ou pelo incremento de novos casos decorrentes das atividades de exposição favoráveis ao surgimento da doença⁽⁴⁾.

Os achados da presente investigação são relevantes, pois descrevem a situação epidemiológica paraibana no que concerne aos registros de casos de LT, evidenciando os conglomerados espaciais de risco para a infecção e transmissão dos parasitas, pelos vetores, na Paraíba.

O conhecimento acerca do geoprocessamento epidemiológico da infecção vai subsidiar ações de profissionais de saúde, no sentido de uma melhoria do controle dos vetores

que participam do ciclo de transmissão e que, aliado a outras ações estruturantes, vão poder interferir no declínio da incidência da antroponose. A partir daí, se dará o entendimento de que os determinantes epidemiológicos da LT consolidam para as melhorias nas ações de manejo gestor e vigilância de casos incidentes.

Por se tratar de um estudo oriundo de dados públicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, devem ser consideradas as limitações da presente investigação epidemiológica decorrentes das possíveis falhas no processo de alimentação desses sistemas. Isso pode estar relacionado à subnotificação do agravo, além da impossibilidade de avaliação individual dos participantes, gerando, apenas, informações relacionadas à média populacional dos indivíduos expostos⁽¹²⁾.

Conclusões

A partir do método de geoprocessamento utilizado nesta pesquisa, foi possível se proceder à identificação de conglomerados espaciais significativos da LT no estado da Paraíba: o Litoral Norte, a microrregião do Agreste e o município de Poço Dantas, localizado no Alto Sertão paraibano.

As informações apresentadas por este estudo, referente aos dados epidemiológicos da LT na Paraíba, embasam a ideia de algumas práticas que se fazem necessárias, para efetivar a atenção integral da população com LT. São urgentes a criação de práticas clínicas eficazes e a implementação de políticas públicas de saúde, com o objetivo de atender esses indivíduos, suas famílias e a coletividade em geral, no sentido de prevenir e/ou tratar a infecção.

Dessa forma, são necessários novos estudos, com abordagem de dados primários, e outras metodologias, a exemplo de métodos mistos (quantitativo e qualitativo), para que o fenômeno em questão seja melhor compreendido, possibilitando, assim, melhorias na assistência às pessoas acometidas pela LT nessas localidades mais vulneráveis e que foram destacadas pelos dados do Ministério da Saúde, como também no contexto de outras realidades brasileiras.

Referências

1. Reis ACSM, Borges DPL, D'Ávila VGFC, Barbosa MS, Ternes YMF, Santiago SB, *et al.* O cenário de políticas públicas do Brasil diante do quadro das doenças negligenciadas. *Saúde & Ciência em Ação*. 2016 [citado 2019 sep. 04]; 3(1):99-107. Acesso em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/237>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [Internet]. 2017 [citado 2019 sep. 04]; Brasília: Ministério da Saúde, 189p. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.ppd
3. Batista FMA, Machado FFOA, Silva JMO, Mittmann J, Barja PR, Simioni AR. Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Piauí entre 2007 e 2011. *Revista UniVap* [Internet]. 2013 jul [cited 2019 aug. 11]; 20(35): 44-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.180>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2ed [internet] 2017. [cited 2019 aug. 11]; 705p. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
5. Honório IM, Cossul UM, Bampi LNS, Baraldi S. Quality of life in people with cutaneous leishmaniasis. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 mai. 31]; 29(3): 342-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p342>
6. Rocha TJM, Barbosa ACA, Santana EPC, Calheiros CML. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no estado de Alagoas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2015 [cited 2019 mai. 31]; 6(4): 49-54. DOI:10.5123/S2176-62232015000400007
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] 2019. [cited 2019 mai. 31]; Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>
8. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: aspectos complementares da educação de jovens e adultos e educação profissional (2007) [Internet]. 2009 [citado 2019 nov. 02]; 186 p. Acesso em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pnad_eja.pdf
9. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2011 [citado 2019 nov. 02]; 270 p. Acesso em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
10. Oliveira RZ, Oliveira LZ, Lima MVN, Lima AP, Lima RB, Silva DG. Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 2016 [cited 2019 jul. 11]; 17(2): 59-65. DOI 10.22421/1517-7130.2016v17n2p59
11. Bittar OJNV, Biczysk M, Serinolli MI, Novaretti MCZ, Moura MMN. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. *Revista de Administração em Saúde* [Internet]. 2018 [citado 2019 nov. 02]; 18(70):1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.77>
12. Temponi AOD, Brito MG, Ferraz ML, Diniz SA, Cunha TN, Silva MX. Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos

- circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 jul. 21]; 34(2): e00165716. DOI: 10.1590/0102-311X00165716
13. Toledo Jr ACC, Silva RE, Carmo RF, Amaral TA, Luz ZMP, Rabello A. Assessment of the quality of life of patients with cutaneous leishmaniasis in Belo Horizonte, Brazil, 2009–2010. A pilot study. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2013 [cited 2019 mai. 04]; 107(5): 335-6. DOI:10.1093/trstmh/trt021
14. 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 and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2017 [citado 2019 jul. 23]; 15:148. DOI 10.1186/s12955-017-0720-y
15. Khatami A, Emmelin M, Talaei R, Mohammadi AM, Aghazadeh N, Firooz A. et al. Lived experiences of patients suffering from acute Old World cutaneous leishmaniasis: A qualitative content analysis study from Iran. Iranian Journal of Arthropod-Borne Diseases [Internet]. 2018 [citado 2019 jul. 23]; 12(2): 180-195. Disponível em: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1238933&dswid=-6929>
16. Cortez MB, Machado NM, Trindade ZA, Souza LGS. Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. Psicologia em Estudo [Internet]. 2016 [citado 2019 jul. 24]; 21(1): 53-63. DOI: 10.4025/psicoestud.v21i1.28323
17. Vasconcelos JM, Gomes CG, Sousa A, Teixeira AB, Lima JM. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. Revista brasileiras de análises clínicas [Internet]. 2018 [citado 2019 sep. 10]; 50(3):221-7. DOI: 10.21877/2448-3877.201800722
18. Makowiecky ME, Mattos MS, Tormem SH, Gatti RR, Biz DM, Pereira R. Vigilância da leishmaniose tegumentar americana: Guia de orientação. 5ª ed. Secretaria de Estado da SaÇde / SC [Internet]. 2016 [citado 2019 sep. 10]. Acessado em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zoonoses/publicacoes/Manual_de_OrientOri_de_LLT_revisado.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial [Internet]. 2006 [citado 2019 sep. 10]; Brasília: Ministério da Saúde, 136 p. Acesso em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_lta.pdf
20. Bentes AA, Rodrigues DE, Carvalho E, Carvalho AL, Campos FA, Romanelli RMC. Leishmaniose tegumentar americana: um desafio diagnóstico na prática pediátrica. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2015 [citado 2019 sep. 10]; 25 (Supl6): S83-S87. DOI: 10.5935/2238-3182.20150100
21. Thomaidou E, Horev L, Jotkowitz D, Zamir M, Ingber A, Enk CD, et al. Lymphatic Dissemination in Cutaneous Leishmaniasis Following Local Treatment. Am J TropMedHyg [Internet]. 2015 [citado 2019 aug. 07]; 93: 770-73. DOI: 10.4269/ajtmh.14-0787
22. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study. Ciência& Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2019 nov. 02]; 22(4): 1109-20. DOI: 10.1590/1413-81232017224.27002016
23. Silva PES, Freitas RA, Silva DF, Alencar RB. Fauna de flebotomíneos (*Diptera: Psychodidae*) de uma reserva de campina no Estado do Amazonas, e sua importância

- epidemiológica. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [Internet]. 2010 [citado 2019 sep. 07]; 43(1): 78-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000100017>
24. Silvério Neto R, Bento MC, Menezes SJMC, Almeida FS. Caracterização da cobertura florestal de unidades de conservação da Mata Atlântica. Floresta e Ambiente [Internet]. 2015 [citado 2019 sep. 07]; 22(1):32-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2179-8087.058013>
25. Pereira TF, Campos JO, Pereira MRS, Lima VRP. Ecoturismo e os impactos ambientais no Parque Estadual Mata do Pau-Ferro, Areia, Paraíba. GEOTemas [Internet]. 2019 [citado 2019 sep. 07]; 9(1): 128-143. Acessado em: <http://periodicos.uern.br/index.php/geotemas/article/view/3382/1969>
26. Vasconcelos PP, Araújo NJ, Rocha FJS. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2017 [citado 2019 jul. 23]; 38(1): 105-14. DOI: 10.5433/1679-0367.2017v38n1p105

Artigo Original 2

Leishmaniose visceral no Estado da Paraíba, Brasil: distribuição espacial dos casos de 2007 a 2017*

Sergio Vital da Silva Junior**

* Artigo a ser submetido ao periódico Revista Brasileira de Epidemiologia / Qualis: B2 (Enfermagem);

**autor correspondente: Enfermeiro. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida/UFPB. sergioenfel@gmail.com.

RESUMO:

Introdução: Conhecer o perfil epidemiológico da leishmaniose visceral torna-se imprescindível para subsidiar ações de profissionais de saúde e gestores. Antes considerada uma infecção predominantemente rural, perpassa na atualidade, por importante mudança epidemiológica. Com isso, o presente estudo tem por objetivo descrever a situação epidemiológica de notificação da Leishmaniose Visceral no Estado da Paraíba –Brasil, entre 2007 e 2017. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados referentes aos casos de leishmaniose visceral na Paraíba registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, entre 2007 e 2017. Procedeu-se análise estatística descritiva e inferencial com o cálculo do Risco Relativo, do Método *Scan* Espacial e do Método *Bayesiano* Empírico Local, com resultados apresentados em gráficos e tabelas pelo *R-Project*, versão 3.5.1. Ressalta-se que as prerrogativas éticas foram seguidas rigorosamente. **Resultados:** Na Paraíba, registrou-se 431 casos de LV, sendo 227 do sexo masculino e com maior incidência nos anos de 2012 e 2014, na faixa etária de 20 a 40, com predominância de caso novo, enquanto método de entrada no Sinan. A maioria dos casos ocorreu na raça branca e com critério laboratorial de confirmação diagnóstica. Evidenciam-se conglomerados espaciais da LV no Estado, descritos na microrregião do Litoral Sul, de Cajazeiras, Sousa e Catolé do Rocha, além do município de Campina Grande. **Conclusões:** É urgente a execução de ações que possam implementar assistência integral às pessoas expostas ao risco da infecção deste agravo, no intuito de prevenir a doença ou minimizar os impactos desta quando instalada. **Descritores:** Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde; Leishmaniose Visceral; Conglomerados Espaço-Temporais.

Introdução

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, que ao acometer humanos podem desenvolver a forma visceral (também conhecida por calazar) ou cutânea. Participam do ciclo de transmissão o vetor invertebrado (fêmeas de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*) e os reservatórios vertebrados como o cão, no ciclo doméstico, as raposas e os marsupiais, no ciclo selvagem. Têm incidência elevada em regiões tropicais e subtropicais, com ampla disseminação mundial e reconhecidas como doenças negligenciadas⁽¹⁻³⁾.

A leishmaniose visceral (LV) acarreta sérios problemas de saúde na população, com 59.000 óbitos por ano, sendo o Brasil um dos seis mais acometidos mundialmente com obrigatoriedade de notificação dos casos novos ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁻⁷⁾.

No território brasileiro a LV se expressa em diferentes situações de geografia, clima e fatores socioeconômicos, o que pode estar relacionado com a ampla distribuição nacional, com incidência nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste⁽⁸⁾ sendo também recentemente notificada na região Sul do país⁽⁹⁾.

Nas últimas décadas, tem-se observado mudança epidemiológica da LV no Brasil, que passou de uma situação predominantemente rural, para um aumento do problema em zonas urbanizadas, o que pode ter relação com diversos fatores como a imigração e a densidade populacional nas grandes cidades, bem como adaptação do vetor a essa urbanização na contemporaneidade⁽¹⁰⁾.

Enquanto apresentação clínica, a LV humana é uma entidade sistêmica e que persiste por um período insidioso. São comuns o surgimento de febre de duração longa, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, anemia, hipoalbuminemia, emagrecimento, edema e estado de debilidade progressivo^(11, 12).

Cabe ressaltar que a LV tem alta letalidade em pacientes não tratados ou com desnutrição grave e é considerada emergente em pessoas vivendo com o vírus ou síndrome da imunodeficiência humana (HIV/aids) o que faz dessa entidade clínica uma das mais importantes na atualidade^(13,14). Isto posto, a investigação da incidência da LV nas diversas regiões do Brasil assume importância ao propiciar o conhecimento da dinâmica epidemiológica dessa infecção, que acomete inúmeros indivíduos em grande parte do mundo.

Localizado no Nordeste do Brasil, o estado da Paraíba é composto por uma população em torno de 4 milhões de pessoas, residentes predominantemente em áreas urbanizadas e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estimado em 0,658, em seus

56.467,239 km² de área territorial, além de ter clima úmido na região litorânea e seco-árido em seu interior característico da região dos trópicos⁽¹⁵⁾.

Entre os anos de 2010 a 2014 houve cerca de 17 mil novos casos de LV, dos quais 1.100 cursaram ao óbito. Atualmente, mais de 70% dos casos ocorrem em cerca de 200 municípios do território nacional⁽⁵⁾. Desse modo, conhecer o perfil epidemiológico da LV no estado da Paraíba poderá subsidiar ações de profissionais de saúde e gestores na prevenção/minimização de vetores que participem do ciclo de transmissão, o que aliado à outras ações estruturantes poderá resultar na diminuição da incidência dessa antroponose⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo descrever a situação epidemiológica de notificação da Leishmaniose Visceral na Paraíba, com base nos dados do Sinan e sua prevalência no período de 2007 a 2017.

Métodos

Estudo ecológico, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (Sinan) disponível por meio do DATASUS.

Os dados correspondem a todos os casos de LV registrados na Paraíba, localizada no Nordeste do Brasil, confirmados e notificados no período de 2007 a 2017, sendo estes coletados no mês de outubro de 2019. O recorte temporal observado corresponde aos últimos dados apresentados *online* pelo DATASUS.

A análise iniciou-se a partir da revisão do banco de dados do Sinan no DATASUS, utilizando as seguintes variáveis: coeficiente de detecção, sexo, faixa etária, notificação por tipo de entrada no sistema de notificação, raça, método de diagnóstico e zona de moradia. No que se refere à entrada no sistema de notificação, são utilizados os seguintes termos, de acordo com o dicionário de dados versão 5.0, de 2010, bem como na Ficha de Notificação/Investigação da LV do Ministério da Saúde: caso novo, recidiva, transferência e ignorado.

O recorte temporal utilizado na presente investigação foi selecionado com base no ano de início de operacionalização do Sinan (Sinan NET 4.0/patch 4.2) em 2007.

A partir da recuperação dos dados no sistema de informação, procedeu-se o tratamento estatístico dos mesmos pelo *R-Project*, versão 3.5.1, que é um ambiente de *software* livre para computação estatística e gráfica. Para tanto, procedeu-se a estatística descritiva e inferencial

com o cálculo do Risco Relativo, do Método Scan Espacial e do Método *Bayesiano* Empírico Local e posteriormente descrito por meio de gráficos e tabelas. Para obtenção do risco relativo de cada município, foram calculadas a taxa de incidência local (do município) e a incidência total para o período em estudo.

A obtenção da taxa de incidência local se deu por meio da razão entre o número de casos registrados em cada município e a população do mesmo no respectivo período. Para calcular a incidência, é necessário o valor da população de cada cidade, sendo que no presente estudo, foi utilizado o método geométrico para a projeção da população por cidade no período compreendido entre 2007 a 2017. Para a projeção foi utilizado a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2007⁽¹⁷⁾ e o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2010⁽¹⁸⁾.

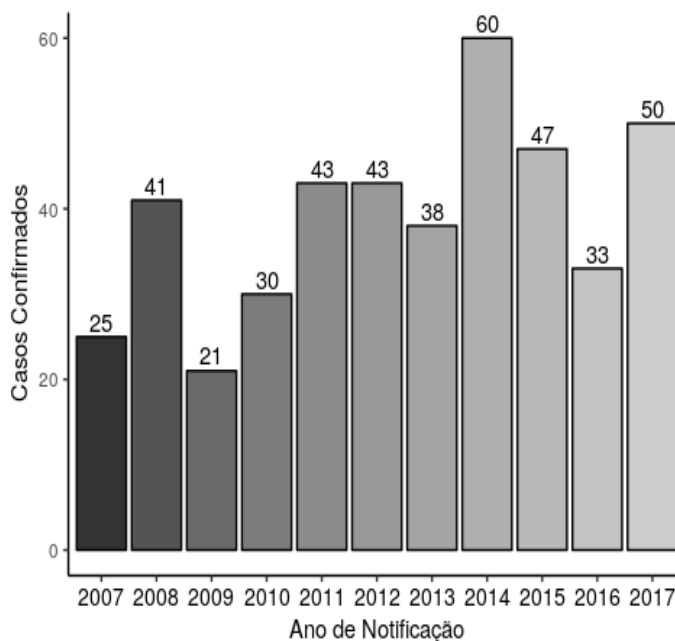
Pelo Método *Bayesiano* Empírico Local, foi realizado o cálculo do número esperado de casos para o período em cada município. Tomando-se o número de casos realmente observados de cada uma dessas áreas e o número esperado, produziu-se um vetor de diferenças (observado – estimado), que foi utilizado na construção dos mapas.

Ressalta-se que por se tratar de dados de domínio público, disponíveis na rede de internet não se fez necessária apreciação do estudo proposto por um Comitê de Ética em Pesquisa, envolvendo seres humanos. Entretanto, todas as prerrogativas éticas oriundas das normativas vigentes foram seguidas rigorosamente para construção da presente pesquisa.

Resultados

No período compreendido entre 2007 e 2017 foram confirmados 431 casos de LV no estado da Paraíba. A figura 1 apresenta o número de casos neste período, sendo que os anos de 2014 e 2017 apresentaram o maior número de registro de pacientes com LV, com 60 e 50 notificações, respectivamente.

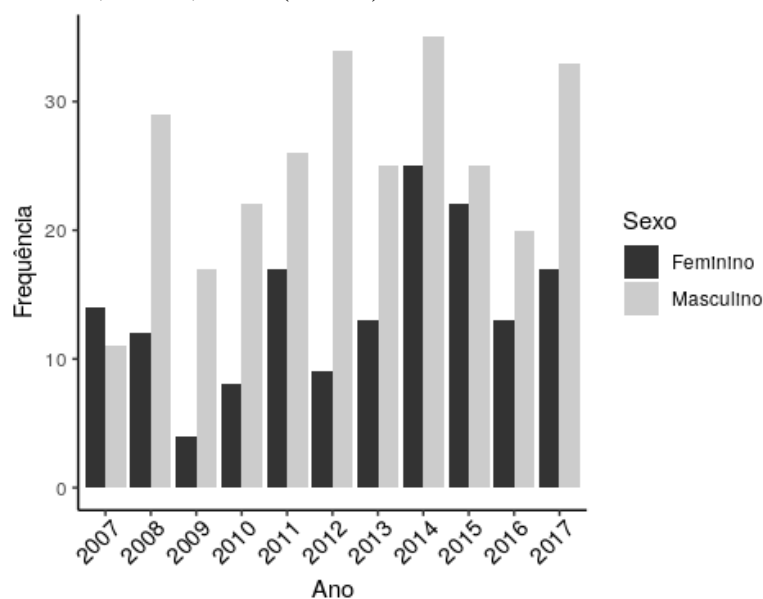
Figura 1 - Frequência do número de casos de leishmaniose visceral, notificados por ano no período de 2007 a 2017, Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).



Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

No que se refere ao sexo a figura 2 demonstra que no período de 2007 a 2017 foram confirmados 227 pacientes com LV do sexo masculino, com maior incidência nos anos de 2012 e 2014. Em todos os anos investigados, as notificações no sexo masculino foram maiores que o do sexo feminino, com exceção do ano de 2007.

Figura 2 - Frequência do número de casos de leishmaniose visceral segundo sexo, no período de 2007 a 2017, Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).



Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

Em relação à faixa etária das pessoas acometidas pela LV, observa-se que a maior frequência dos casos é observada na faixa etária de 20 a 40 anos com 126 registros como exposto na tabela 1. Evidencia-se também que houve uma redução do número de casos para pacientes com 60 anos ou mais.

Quando analisado o Tipo de Entrada no sistema de notificação de pessoas acometidas pela LV nos anos de 2007 a 2017, existe predominância de Caso Novo, para todo o período.

Tabela 1 – Distribuição da faixa etária de pacientes com leishmaniose visceral por ano de notificação, Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
< 1 ano	2	3	3	3	1	0	1	6	5	2	2
1 5 anos	5	16	6	2	13	2	6	18	13	9	11
5 10 anos	3	6	2	2	3	2	4	1	1	3	9
10 15 anos	1	1	0	3	4	2	1	0	0	2	3
15 20 anos	4	1	2	1	3	1	4	4	3	2	1
20 40 anos	7	9	6	12	12	20	15	15	14	6	10
40 60 anos	2	4	2	5	7	13	5	11	7	6	10
60 65 anos	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	1
65 70 anos	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1
70 80 anos	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0
80 anos ou +	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Total	25	41	21	30	43	43	38	60	47	33	50

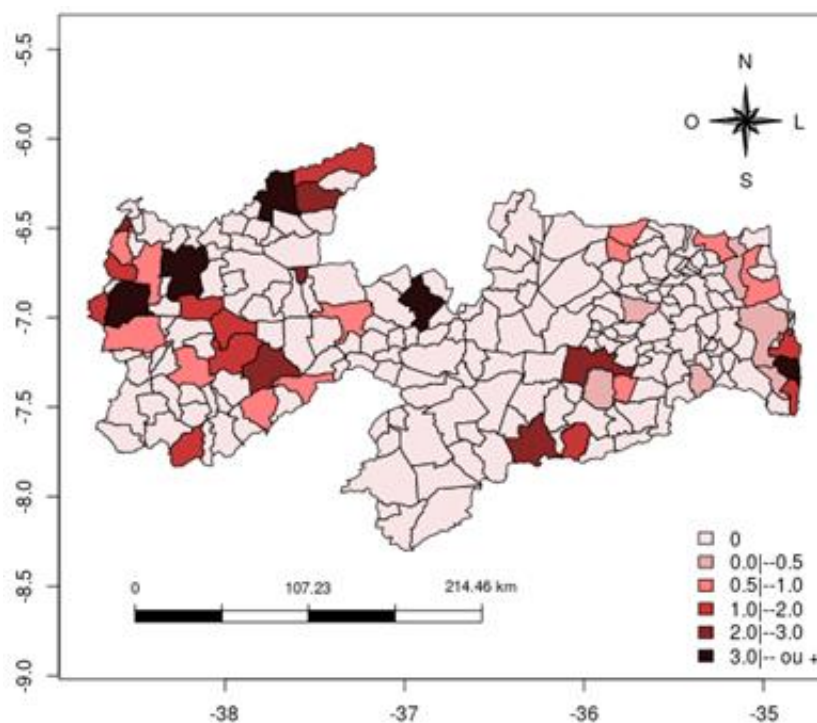
Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

Referente à raça das pessoas acometidas pela LV, por número de casos confirmados, nota-se predominância desta doença na raça branca com um total de 283 casos confirmados no período de 2007 a 2017. A raça parda apresentou o segundo maior número de casos confirmados com 87 registros.

Quando observado o critério de confirmação diagnóstica por ano de notificação, destaca-se o critério laboratorial com o maior número de casos confirmados no período de 2007 a 2017. A maior frequência de casos de pessoas acometidas pela LV segundo este critério é observada no ano de 2014, enquanto que no ano de 2009 foi registrado o menor número de casos confirmados.

No que concerne às análises espaciais sobre a incidência da LV no estado da Paraíba, é apresentado na figura 3 o mapa de risco para a doença, nos quais as áreas consideradas de alto risco são aquelas quando o risco relativo do município é superior ao risco relativo do estado. Para ilustração dessa informação, as referidas localidades foram coloridas no mapa em tons mais escuros referentes aos maiores riscos e tons mais claros quando apresentam riscos menores de incidência de notificação do agravo.

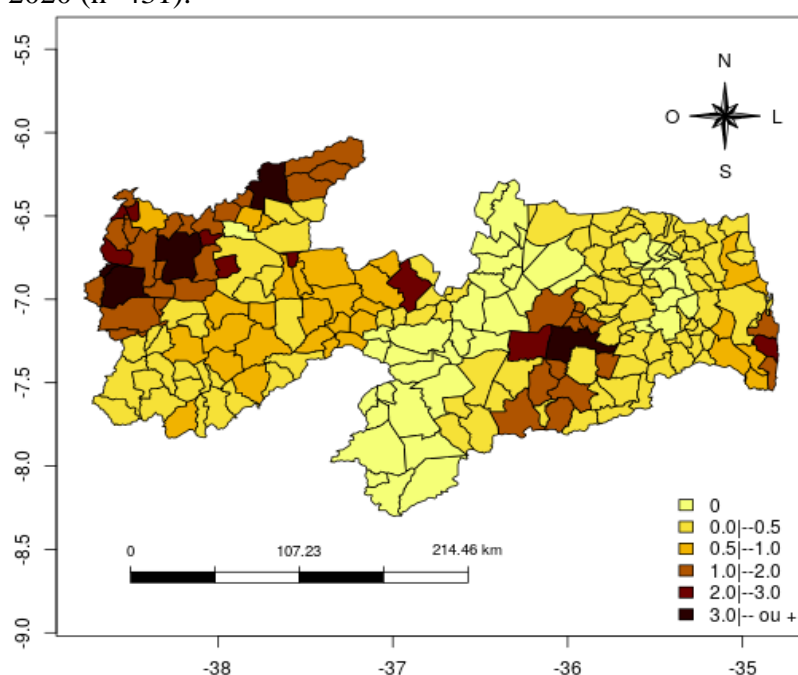
Figura 3 - Risco Relativo para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).



Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

Por meio da comparação do Mapa de risco relativo da incidência da LV no estado da Paraíba com os Mapas de *Bayes* (figura 4) e do Método *Scan* Espacial (figura 5), será possível identificar conglomerados espaciais significativos da LV no estado da Paraíba.

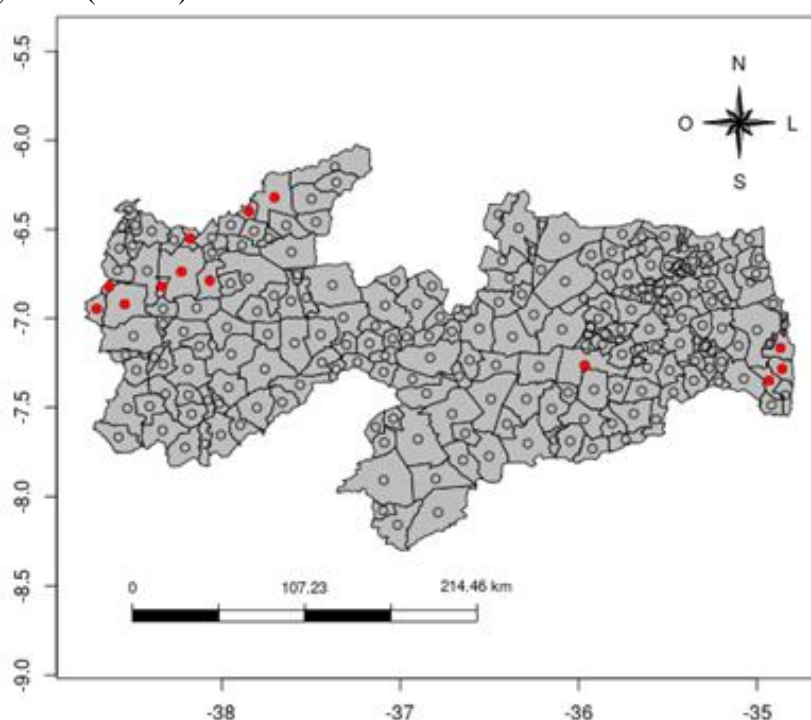
Figura 4 - *Bayes* Empírico Local para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).



Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

Ao comparar os resultados do Método *Scan* com os métodos *Bayes* e Risco Relativo, conclui-se que as áreas detectadas apresentam alto risco (em tons mais escuros), com exceção dos municípios Brejo dos Santos e Lastro que embora detectados pelo método *Scan*, apresentam baixo risco relativo. Estas cidades podem ter sofrido influência vetorial nos mapas em decorrência do valor do risco relativo das cidades vizinhas geograficamente - Catolé do Rocha e Sousa, respectivamente.

Figura 5 - Método Scan Espacial para incidência de Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba, Brasil, 2020 (n=431).



Fonte: SINAN/DATASUS, 2020.

As ilustrações vetoriais demonstram que os conglomerados são detectados na microrregião do Litoral Sul e alguns municípios das microrregiões de Cajazeiras, Sousa e Catolé do Rocha. O município de Campina Grande também foi detectado como área de risco.

DISCUSSÃO

A LV está inserida no âmbito das doenças negligenciadas, com impacto significativo na vida de pessoas mais pobres dos países em desenvolvimento. Além disso, está associada à desnutrição advinda da pobreza, deficiência imunológica, deslocamento geográfico e

exposição da pessoa acometida aos riscos de contaminação em decorrência da proximidade com o vetor em áreas endêmicas⁽¹⁹⁾.

Esse agravo apresenta importância significativa no contexto epidemiológico em decorrência do processo de urbanização e das alterações no ambiente natural. É uma doença grave e possivelmente fatal com incremento significativo nos últimos anos, o que a torna um problema para a saúde pública na atualidade. Os principais determinantes da LV nos grandes centros são: convívio muito próximo do homem com o principal reservatório (cão), aumento da densidade do vetor, desmatamento acentuado e o constante processo migratório⁽²⁰⁾.

Os resultados da presente investigação apontam que na Paraíba apenas no ano de 2007 o número de casos de acometimento em mulheres foi superior ao de homens, sendo que nos anos subsequentes o público masculino apresentou maiores notificações do agravo em destaque.

Estes dados corroboram estudo desenvolvido no Marrocos em 2017, que também evidenciou maior acometimento da LV em homens, o que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade dos indivíduos do sexo masculino em decorrência da maior exposição corporal dessa população do que das mulheres⁽²¹⁾.

Situação semelhante é encontrada no sertão da Paraíba onde o acometimento de homens com LV foi maior do que em mulheres⁽³⁾. Isso pode estar relacionado com os aspectos antropológicos que emergem do exercício do gênero, onde o homem adota funções diferentes das mulheres, principalmente na área rural, expondo-os a maior incidência do acometimento pela leishmaniose em decorrência das atividades extradomiciliares ao ar livre como agricultura ou contato com áreas endêmicas para a transmissão pelos vetores^(22, 23). Entretanto, a literatura não apresenta evidências científicas na perspectiva biológica em relação ao maior acometimento de LV em homens do que em mulheres⁽²⁴⁾.

Os adultos com idade entre 20 a 39 anos foram os mais atingidos pela LV na Paraíba. Estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Norte em 2018, afirma que a faixa etária média de acometimento pela LV vem aumentando (acompanhando o cenário nacional brasileiro) sendo em 2014 de 21,7 anos o que demonstra as possíveis alterações ambientais e a maior exposição desses indivíduos adultos ao vetor que transmite a leishmania naquela localidade⁽²⁵⁾.

Evidencia-se também na presente investigação o acometimento de crianças, principalmente nos primeiros anos de vida, o que pode ser agravado caso essa população sofra desnutrição⁽²⁶⁾. A incidência em crianças no nordeste brasileiro pode estar associados à

pobreza e falta de higiene ainda presente nessa localidade, consideradas como um dos fatores de risco para a LV⁽²⁷⁾.

Dessa forma, observa-se que o perfil da infecção no Brasil, e em especial no Estado da Paraíba, tem passado por mudanças, com a diminuição da incidência em crianças e aumento na população adulta, possivelmente por melhorias na assistência integral à população infantil ocasionada pelo maior alcance de políticas de distribuição de renda e imunização⁽²⁵⁾.

Uma pesquisa pioneira analisou o impacto da LV na qualidade de vida dos pacientes acometidos, evidenciando que a doença interfere de modo negativo em todas as dimensões da saúde do ser humano⁽²⁸⁾. Isso demonstra a importância do desenvolvimento de políticas e práticas capazes de mitigar a morbidade dessa doença.

Sobre o Tipo de Entrada no sistema de notificação, houve maiores registros de casos novos demonstrando que há incidência desse agravo na Paraíba. Apesar de o Ministério da Saúde em 2006, ter publicado o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral⁽²⁹⁾, com propositura de reduzir os vetores e erradicar os reservatórios não humanos, diagnosticar e tratar de forma precoce os casos de LV e, além disso, promover atividades de educação em saúde infere-se que ações resolutivas precisam ser tomadas para a prevenção desse agravo, bem como sua erradicação no estado da Paraíba e, por conseguinte nos entes federativos do país.

Nesse pressuposto, baseando-se no programa definido anteriormente, é necessário que a prevenção e controle desenvolvidos pelos municípios, em especial no estado da Paraíba sejam realizados por intermédio da análise epidemiológica da incidência dessa doença na população aliada aos outros setores sociais durante a intersetorialidade da assistência para que o agravo seja prevenido e controlado de modo eficaz.

Pelo método de geoprocessamento observa-se que no estado da Paraíba ocorre elevada incidência da LV, com detecção de conglomerados na microrregião do Litoral Sul do estado e alguns municípios das microrregiões de Cajazeiras, Sousa e Catolé do Rocha, além do município de Campina Grande. Esses achados exprimem a relevância da descrição epidemiológica da infecção pela LV no estado da Paraíba, com vistas a alcançar a diminuição dos vetores circulantes e prevenir o agravo nessa população em especial, nas áreas evidenciadas.

Ressalta-se que por ser uma investigação com base em dados de um Sistema de Informação do SUS, pode haver limitações no que se refere às possíveis falhas no processo de alimentação do Sistema, o que pode gerar subnotificação da doença.

Nessa vertente de discussão, problemas relacionados à falta de recursos humanos capacitados para lidar com o manejo das informações a serem notificadas, os empecilhos no que tange à conclusão dos relatórios terapêuticos, bem como a resistência em aderir a notificação dos agravos por parte dos profissionais de saúde podem gerar lacunas nos dados notificados, o que por sua vez atinge negativamente a análise dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁰⁾.

Cabe ressaltar que deve haver constantes melhorias nos sistemas de notificação para que sejam mitigados problemas como coleta indevida dos dados, falhas na inserção desses no sistema possibilitando melhor análise com maior acurácia dos dados⁽³¹⁾.

Por meio do método desenvolvido neste estudo, pode-se evidenciar conglomerados espaciais significativos da LV no estado da Paraíba, descritos na microrregião do Litoral Sul, de Cajazeiras, Sousa e Catolé do Rocha, além do município de Campina Grande.

Dessa forma, infere-se que é urgente a execução de ações que possam implementar assistência integral às pessoas expostas ao risco da infecção pela LV, no intuito de prevenir a doença ou minimizar os impactos desta quando instalada. Além disso, é imperioso que novas investigações que permeiem dados primários sejam realizadas possibilitando melhor entendimento dos aspectos envolvidos neste fenômeno no que se refere à infecção pela LV por meio dos conglomerados apresentados nesse estudo

O presente estudo poderá ser subsídio ao Estado enquanto Poder Público no que se refere a essas ações por meio dos aspectos epidemiológicos realizados pelo geoprocessamento espacial da doença em evidência. Isso posto, o Poder Público poderá exercer as diretrizes invioláveis e constitucionais de possibilitar saúde aos indivíduos e coletividade, em especial aos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

- 1- Batista FMA, Machado FFOA, Silva JMO, Mittmann J, Barja PR, Simioni AR. Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Piauí entre 2007 e 2011. Revista UniVap [Internet]. 2013 [citado 26 jan 2020]; 20(35): 44-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.180>
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2ed [internet] 2017 [citado 26 jan 2020];705p. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
- 3- Lisboa AR, Leite FC, Dantas AEF, Oliveira IB, Evangelista TR, Sousa JBG. Análise epidemiológica de leishmaniose visceral em Municípios do Sertão Paraibano. Revista Brasileira de Educação e Saúde [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 6(3): 5-12. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v6i3.4466>

- 4- WHO. World Health Organization. Leishmaniasis [Internet]. 2015 [citado 26 jan 2020]; Available from: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>
- 5- Werneck GL. Controle da leishmaniose visceral no Brasil: o fim de um ciclo? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 16]; 32(6):eED010616. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00ED010616>
- 6- Brasil. Presidência da República. Decreto Nº 51.838/1963. Baixa Normas Técnicas Especiais para o Combate às Leishmanioses [Internet]. 1963 [citado 26 jan 2020]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D51838.htm
- 7- Carvalho BM, Dias CMG, Rangel EF. Phlebotomine sand flies (Diptera, Psychodidae) from Rio de Janeiro State, Brazil: Species distribution and potential vectors of leishmaniasis. Revista Brasileira de Entomologia [Internet]. 2014 [citado 26 jan 2020]; 58(1): 77–87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0085-56262014000100013>
- 8- Santos GM, Barreto MTS, Monteiro MJSD, Silva RVS, Jesus RLR, Silva HJN. Aspectos epidemiológicos e clínicos da leishmaniose visceral no estado do Piauí, Brasil. Revista Eletrônica da FAINOR [Internet]. 2017 [citado 26 jan 2020]; 10(2): 142-53. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/655>
- 9- Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. Nota técnica -NT05/SESA/CEVA/DVDTV/2018. Dispõe sobre a vigilância e tratamento dos casos de leishmaniose visceral no estado do Paraná [Internet]. 2018 [citado 26 jan 2020]; Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NotaTecVigLVH.pdf>
- 10- Rodrigues ACM, Melo ACFL, Júnior ADS, Franco SO, Rondon FCM, Bevilacqua CML. Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de Fortaleza, Ceará. Pesq. Vet. Bras. [Internet]. 2017 [citado 26 jan 2020]; 37(10): 1119-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-736x2017001000013>
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica 7ed. [internet] 2010 [citado 26 jan 2020]; 816 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf
- 12- Lisboa AR, Pinheiro AAV, Dantas AEF, Oliveira IB, Evangelista TR, Pereira KKEA. Leishmaniose visceral: Uma revisão literária. Revista Brasileira de Educação e Saúde [Internet]. 2016 Apr/Jun [citado 26 jan 2020]; 6(2): 35-43. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v6i2.4663>
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral 1 ed. [Internet]. 2014 [citado 26 jan 2020]; Brasília: Ministério da Saúde. 120p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf
- 14- Silva STP, Marques LDFV, Lamounier KCC, Castro JM, Borja-Cabrera GP. Leishmaniose visceral humana: reflexões éticas e jurídicas acerca do controle do reservatório canino no Brasil. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2017 [citado 26 jan 2020]; 39: 135-51. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100009
- 15- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]; 2019 [citado 26 jan 2020]; Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>
- 16- Martins CP, Brandão MGSA, Braga MM, Sampaio LBF, Barros LM, Pacheco JCB. Monitoramento epidemiológico como instrumento de apoio à gestão de saúde: análise das notificações de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará. Revista de Administração em Saúde [Internet]. 2018 jul [citado 26 jan 2020]; 18(72): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.72.117>

- 17- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: aspectos complementares da educação de jovens e adultos e educação profissional (2007) [Internet]. 2009 [citado 26 jan 2020]; 186 p. Acesso em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pnad_eja.pdf
- 18- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2011 [citado 26 jan 2020]; 270 p. Acesso em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_popul_acap_domicilios.pdf
- 19- 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 and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 26]; 15:148. DOI 10.1186/s12955-017-0720-y
- 20- Sales DP, Chaves DP, Martins NS, Silva MIS. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral canina e humana no estado do Maranhão, Brasil (2009-2012) *Revista Brasileira de Ciência Veterinária* [Internet]. 2017 [citado 26 jan 2020]; 24(3): 144-50. Available from: <http://periodicos.uff.br/rbcv/article/view/7741/6023>
- 21- Mniouila M, Fellaha H, Amarirc F, Et-touysd A, Bekhtie K, Adlaouia EB et al. Epidemiological characteristics of visceral leishmaniasis in Morocco (1990–2014): an update. *Acta Tropica* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 26]; 170: 169-177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2016.10.016>
- 22- Bertoni LM, Menezes SSM. O trabalho invisível no sertão e o saber-fazer das mulheres na produção de queijo. *Revista HISTEDBR* [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 16(70): 103-18. DOI: <https://doi.org/10.20396/rho.v16i70.8649217>
- 23- Reis N, Pinho R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Revista Reflexão e Ação* [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 24(1): 7-25. Doi: 10.17058/rea.v24i1.7045
- 24- Oliveira LS, Dias Neto RV, Braga PET. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010. *S A N A R E*. [Internet]. 2013 [citado 26 jan 2020]; 12(1): 13-19. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/323/258>
- 25- Lima ID, Lima ALM, Mendes-Aguiar CO, Coutinho JFV, Wilson ME, Pearson RD et al. Changing demographics of visceral leishmaniasis in northeast Brazil: Lessons for the future. *PLoS negl Trop Dis* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 26]; 12(13): e0006164. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006164>
- 26- Mengesha B, Endris M, Takele Y, Mekonnen K, Tadesse T, Feleke A et al. Prevalence of malnutrition and associated risk factors among adult visceral leishmaniasis patients in Northwest Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Research Notes* [Internet]. 2014 [cited 2020 jan 26]; 7(75): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-75>
- 27- Hakkour M, Hmamouch A, Alem MME, Rhalem A, Amarir F, Touzani M et al. New epidemiological aspects of visceral and cutaneous leishmaniasis in Taza, Morocco. *Parasites & Vectors* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 26]; 9(612): 1-9. DOI:10.1186/s13071-016-1910-x
- 28- 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 and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 26]; 15:65, 2-10. DOI 10.1186/s12955-017-0636-6
- 29- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. [Internet]. 2006 [citado 26 jan 2020]; 120 p. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf

- 30- Pacheco FC, Domingues CMAS, Maranhão AGK, Carvalho SMD, Teixeira AMS, Braz RM, et al. Análise do Sistema de Informação da Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação no Brasil, 2014 a 2016. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 26 jan 2020]; 42:e12. DOI: 10.26633/RPSP.2018.12
- 31- Silva Júnior SHA, Mota JC, Silva RS, Campos MR, Schramm JMA. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. Epidemiol. Serv. Saude [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 25(3): 487-98. DOI: 10.5123/S1679-49742016000300005

Materiais e Método

4.1 Delineamento do Estudo

A presente investigação é um estudo descritivo, observacional e de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem o propósito de descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2019). No estudo por observação, é possibilitado ao pesquisador inferir sobre determinado fenômeno que acontece ou que já ocorreu, sem utilização de experimentos que modulem os factos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Estudos com caráter transversal se reportam ao estado de algum fenômeno ou as relações envolvendo tais fenômenos, em um determinado espaço temporal (BAPTISTA; CAMPOS, 2018). A abordagem quantitativa caracteriza-se pela quantificação dos dados obtidos na coleta, com tratamento das informações através de técnicas estatísticas (BAPTISTA; CAMPOS, 2018).

4.2 Local da Pesquisa

O presente estudo foi realizado na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB/EBSERH), localizado no Campus Universitário I da UFPB, no bairro do Castelo Branco, no município de João Pessoa-PB. É caracterizado como hospital-escola, vinculado ao Ministério da Educação e que teve sua fundação na década de 1980 (OLIVEIRA; CARVALHO; ARAÚJO, 2017).

O HULW/UFPB representa uma estrutura de saúde referência para o estado da Paraíba e polariza atendimento para todos os municípios do Estado e referência para atenção ambulatorial especializada. Tem a missão de prestar assistência integral, ética e humanizada a comunidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, na busca permanente pela excelência, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão para formação de profissionais que respeitem a dignidade humana e sejam agentes transformadores da sociedade (MENDONÇA; SANTOS; COSTA, 2015).

Portanto, a escolha por este local aconteceu decorrente ao fato de ser um serviço de saúde de referência para o atendimento e tratamento de pacientes com leishmaniose no estado da Paraíba.

4.3 População e Amostra

O universo do presente estudo configura-se por todos os casos de LTA e LV registrados no estado da Paraíba. Para tais informações foram utilizados os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). No referido Estado, entre os anos de 2016 e 2017 foram notificados 43 casos de LV e 25 casos de LTA em pessoas acima dos 15 anos de idade (faixa etária disponibilizada pelo SINAN).

A amostra foi do tipo probabilística e obtida por meio de cálculo amostral que foi realizado a partir de um estudo com a participação de 44 pacientes (HONÓRIO, 2016) e com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Considerando-se um nível de significância de 10%, um poder de teste de 80% e as informações obtidas daquele estudo e do DATASUS, chegou-se a amostra mínima de 35 participantes.

Para a composição da amostra da presente investigação foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade: indivíduos com idade acima dos 18 anos, de ambos os sexos, que tiveram diagnóstico médico de LV e LTA e sob tratamento em regime hospitalar no serviço mencionado.

Como critérios de exclusão, estabeleceu-se pacientes em uso de psicotrópicos, uma vez que estes se caracterizam por exercerem efeitos farmacológicos variados como ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, anticonvulsivantes e miorrelaxantes. Tais pacientes foram excluídos da amostra, uma vez que estes medicamentos podem interferir na qualidade das respostas aos instrumentos a serem aplicados no momento da coleta de dados. Além disso, não compuseram a amostra da presente investigação os pacientes com notável incapacidade física ou cognitiva para responder aos questionários utilizados na investigação.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

4.4.1 Instrumentos para caracterização sociodemográfica, clínica e epidemiológica

Para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos foi utilizado um questionário (Apêndice 1) contendo informações sociodemográficas e epidemiológicas dos participantes, como: idade, sexo, cidade de procedência, escolaridade, estado civil, ocupação, e uso de álcool e drogas (lícitas ou ilícitas), deslocamento dentro ou fora do estado, tipo de

moradia, material utilizado na construção da residência, a localidade e proximidade com matas e rios, bem como a presença de animais domésticos e/ou silvestres. Nos aspectos clínicos foram incluídas informações referentes à queixa principal do paciente, a quantidade e característica das lesões quando paciente acometido pela LTA, as comorbidades presentes e os exames realizados.

4.4.2 Instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde - *Medical Outcomes Survey Short-Form 36* (SF-36)

Para a coleta de dados referentes à avaliação da QVRS dos participantes foi utilizado o SF-36, que é um instrumento para medida de QV, de caráter multidimensional. A escolha por este instrumento de avaliação de QVRS ocorreu por ser um questionário genérico, não ter conceitos específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento, e, por conseguinte, permitir comparações entre diferentes patologias ou entre diferentes tratamentos (HAYES *et al.*, 1995).

É formado por 36 itens e já validado e traduzido para língua portuguesa (CICONELLI *et al.*, 1999) e apresenta oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspecto emocional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde. O escore é de 0 a 100, sendo que valores maiores indicam melhor QV (PAL *et al.*, 2017, CAMÕES *et al.*, 2016).

A escala de avaliação da capacidade funcional no SF-36 foi adaptada a partir da escala de função física dos estudos de avaliação de saúde derivado inicialmente de um questionário de avaliação de saúde formado por 149 itens, desenvolvido e testado em mais de 22000 pacientes. Esta escala avalia tanto a presença como a extensão das limitações relacionadas à capacidade física, com três níveis de resposta: muita limitação, pouca limitação, sem limitação (CICONELLI, 1997).

No que se refere aos aspectos físicos e emocionais, as escalas de avaliação do SF-36 abordam não somente as limitações no tipo e quantidade de trabalho, como também o quanto estas limitações dificultam a realização do trabalho e de atividades de vida diária do participante (CICONELLI, 1997).

No âmbito da saúde mental, as escalas do SF-36 apresentam uma ou mais questões referentes às quatro principais dimensões de avaliação desse domínio, representadas pela ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico (CICONELLI, 1997, VEIT; WARE, 1983).

O SF-36 aborda os aspectos sociais por meio da análise da integração do indivíduo em atividades sociais e o respectivo impacto decorrente do seu problema de saúde atual (VEIT; WARE, 1983). Quatro itens compõe a escala de avaliação do domínio vitalidade, sendo considerado tanto o nível de energia como o de fadiga apresentado pelo indivíduo acometido por algum agravo (CICONELLI, 1997).

Ainda conforme a autora que realizou a tradução e validação do referido instrumento para versão brasileira, Ciconelli (1997), observa-se que no que diz respeito ao domínio dor, a escala baseia-se em uma questão relacionada à intensidade da dor sentida pelo indivíduo e sua extensão ou interferência nas atividades de vida diária da pessoa, servindo como parâmetro à mensuração.

Sobre as escalas do SF-36, Lima (2012) em sua tese de doutoramento elencou a descrição de cada domínio constante no referido instrumento de avaliação da QVRS. Segundo a autora, os domínios são explicitados no quadro a seguir:

Quadro 1- Descrição das características dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Form 36**

Domínio	Característica
Capacidade Funcional	Constitui-se pela questão três do questionário composto por 10 itens que possibilitam avaliação do nível de limitação durante a execução de atividades mais simples, como vestir-se à outras mais complexas como corridas. Apresenta três categorias de resposta.
Aspectos Físicos	Constitui-se pela questão quatro do questionário composto por quatro itens que possibilitam avaliação do nível de limitação devido à saúde física (no tipo de trabalho ou outras atividades, redução das atividades ou do tempo de trabalho, dificuldade para executar o trabalho ou outras atividades). Apresenta duas categorias de resposta.
Aspectos Emocionais	Constitui-se por três itens da questão cinco. Possibilitam avaliação de limitações devido à saúde emocional aferida por meio de perguntas referentes à redução das atividades ou do tempo de trabalho, execução do trabalho com o cuidado cotidiano). Apresenta duas categorias de resposta.
Saúde Mental	Constitui-se pelos itens (b,c,d,f,h) da questão nove. Possibilitam avaliação de sentimentos bipolares (negativos e positivos), por intermédio das expressões: “nervoso”, “tranquilo”, “deprimido”, “abatido” e “feliz”.
Aspectos Sociais	Constitui-se pelas questões seis e 10. Possibilitam avaliar se problemas de saúde afetaram as atividades no âmbito social e com que intensidade. Apresenta cinco categorias de resposta.
Vitalidade	Constitui-se pelos itens (a,e,g,i) da questão nove. Possibilitam avaliação do nível de energia e de fadiga, por meio das expressões: “cheio de vontade”, “com muita energia”, “esgotado” e “cansado”. Apresenta seis categorias de resposta.
Dor	Constitui-se pelas questões sete e oito do questionário composto por cinco itens cada e que possibilitam avaliação da presença e da intensidade da dor, bem como o grau que esta interfere nas atividades básicas de vida diária do indivíduo. Apresenta seis categorias de resposta na questão sete e cinco

	categorias na questão oito.
Percepção Geral de Saúde	Constitui-se pelas questões um e 11 do questionário. Na questão um é perguntado acerca da autoavaliação da saúde e na questão 11 existem quatro itens sobre percepções da própria saúde. Apresenta cinco categorias de resposta em cada questão.

Fonte: *Adaptado de Lima (2012).

Além das características citadas anteriormente, no SF-36 existem componentes que possibilitam análise de dois conceitos distintos: uma dimensão física, representada pelo *Physical Component Summary* (PCS) e uma dimensão mental, representada pelo *Mental Component Summary* (MCS). Todas as escalas do instrumento contribuem em diferentes proporções para a pontuação das medidas PCS e MCS (OPTUM, 2020).

Nesse escopo, a dimensão física é apreendida pelas escalas de capacidade funcional, aspectos físicos e dor; A dimensão mental é avaliada por meio dos aspectos emocionais, sociais e saúde mental. Os domínios de estado geral de saúde e vitalidade fazem parte dos dois componentes (LIMA, 2012).

Para medir a QV por meio do instrumento SF-36, os cálculos são divididos em duas fases - fase um: ponderação dos dados e fase dois: cálculo do *raw scale*. Na fase um, cada resposta recebeu uma pontuação e depois, na fase dois, as respostas foram transformadas em notas referentes aos oito domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de *raw scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida (LINS; CARVALHO, 2016).

Vale ressaltar que o SF-36 permite avaliação das alterações de saúde ocorridas no período de um ano, apesar de não pontuar nenhuma das oito dimensões anteriores, mas que é importante para mensurar o impacto da doença na QVRS do participante da investigação (LIMA, 2012). Dessa forma, por ser um instrumento genérico de avaliação de QV e conseguir ser responsivo mesmo em um estudo transversal, além de não haver instrumento específico para avaliação da QVRS de pessoas acometidas pela LV, existindo apenas para avaliação da QVRS de pessoas acometidas pela LC (GALVÃO *et al.*, 2018), elegeu-se o SF-36 para subsidiar a avaliação da QVRS dos participantes da presente investigação.

4.5 Coleta de Dados

Os pacientes atendidos na DIP do HULW-UFPB foram convidados a participar do estudo, que constou das seguintes etapas: no primeiro momento, foram explicitados os

objetivos da pesquisa e modo de participação, seguido da obtenção da anuência do participante a partir da leitura e aposição de assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2); posteriormente, em ambiente privativo, houve interação com o participante da pesquisa por meio de perguntas norteadas pelos instrumentos de coleta de dados com questões relativas aos dados sociodemográficos epidemiológicos e clínicos (Apêndice 1) e o instrumento de medida da QVRS (Anexo 1); ao término da pesquisa, foram realizados pelo pesquisador os agradecimentos verbais pela participação do paciente na presente investigação.

4.6 Análise dos dados

Para análise dos dados, os participantes foram divididos em dois grupos (uma para pacientes com LTA e outra para LV). Inicialmente, 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.

Procedeu-se análise descritiva para cada grupo separadamente, mediante frequências absolutas e relativas. Posteriormente, foram feitos os cálculos dos escores do questionário de Qualidade de Vida - SF-36. Para estatística descritiva, foram utilizadas a frequência, média e desvio-padrão das respostas, e para análise inferencial, foi realizado o teste de normalidade para cada uma das variáveis dependentes, sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk* evidenciando que os dados não seguiam distribuição normal.

Para observar a diferença estatística entre médias dos grupos das variáveis sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas e os escores dos domínios de QVRS utilizaram-se os testes estatísticos não paramétricos de *Mann-Whitney* (para variáveis com apenas duas categorias) e *Kruskal-Wallis* (para variáveis com mais de duas categorias).

4.7 Riscos e benefícios

Os possíveis riscos decorrentes dessa pesquisa foram os de ordem psicoemocional, como constrangimento em relação às lembranças ruins decorrentes do agravo e a hospitalização, o que pode ter gerado desconforto por parte dos participantes ao responder aos questionários. Para minimizar os riscos, a confidencialidade das respostas e a privacidade dos participantes foram estritamente respeitadas por meio de ambiente privativo para a coleta dos

dados. Além disso, foi explicitada a liberdade do participante em manter-se ou retirar-se do estudo a qualquer momento.

Quanto aos benefícios, os resultados do presente estudo poderão subsidiar os profissionais de saúde no tocante à percepção de QV de pessoas com leishmaniose de forma a proporcionar reflexões acerca do tema. Isso poderá possibilitar o planejamento direcionado à melhoria da qualidade de assistência à saúde das pessoas acometidas pelo agravo em evidência no intuito de mitigar o impacto da infecção na qualidade de vida dos pacientes.

4.8 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob número CAAE: 11309619.9.0000.5183 e Parecer nº 3.362.887 (Anexo 2), obedecendo aos procedimentos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Durante todo o desenvolvimento do estudo foi assegurado o anonimato dos participantes da pesquisa, assegurando aos mesmos o respeito ao desejo de desistir do estudo a qualquer momento sem que tal decisão lhes trouxesse qualquer prejuízo na assistência em saúde recebida, em consonância com as diretrizes emanadas da Resolução nº 466/2012, do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Ressalta-se ainda que os participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

Tendo em vista responder aos objetivos propostos por essa dissertação serão apresentados os dados oriundos da investigação de campo realizada para avaliar a QVRS de pessoas com LV e LTA segundo aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. Para tanto, foram construídos dois artigos originais referentes à temática em evidência.

Artigo Original 3

Avaliação das dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com leishmaniose tegumentar americana*

Sergio Vital da Silva Junior**

* Artigo a ser submetido ao periódico Archives of Iranian Medicine / Qualis: A2 (Enfermagem);

** autor correspondente: Enfermeiro. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida/UFPB. sergioenf1@gmail.com.

Resumo

Introdução: A leishmaniose é considerada uma doença tropical negligenciada que está diretamente ligada às condições de pobreza da população. Na América a leishmaniose tegumentar americana, apresenta-se como úlcera que pode levar a cicatrizes, deformação e estigmatização. Estes fatores podem estar associados à diminuição da qualidade de vida dos indivíduos. Ante o exposto, questiona-se: quais dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde são mais afetadas pela leishmaniose tegumentar? A presente investigação tem por objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas acometidas pela leishmaniose tegumentar americana segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em 2019 na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um Hospital Universitário no estado da Paraíba, Brasil. A amostra foi do tipo probabilística, e incluiu 22 indivíduos com idade acima dos 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento para leishmaniose tegumentar americana. Foi utilizado um questionário com informações acerca da caracterização dos participantes, condições de moradia, aspectos clínicos e exames realizados; além do questionário de avaliação da qualidade de vida *Medical Outcomes Survey Short-Form 36* (SF-36). Esse estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE: 11309619.9.0000.5183. **Resultados:** Dos 22 participantes, observou-se maioria do sexo masculino, faixa etária entre 20 e 88 anos e com relação conjugal. No que se refere às dimensões de qualidade de vida, evidenciou-se impacto negativo nas pessoas que são acometidas pela doença em todos os domínios, com menores scores do SF-36 na função física, papel emocional e vitalidade. **Conclusões:** Os resultados obtidos apontam considerável impacto da infecção na qualidade de vida das pessoas acometidas, o que demonstra a necessidade de ações imediatas como atividades de promoção da saúde e prevenção da infecção pela LTA, por meio de visitas domiciliares, ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade que possam dirimir o problema do impacto dessa doença na qualidade de vida dos seres humanos.

Descritores: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Leishmaniose Cutânea; Enfermagem; Saúde.

Introdução

No escopo das doenças negligenciadas, encontra-se a leishmaniose que é caracterizada por uma zoonose endêmica, principalmente nos trópicos de clima quente⁽¹⁾. Causada por protozoários do gênero *Leishmania*, é responsável por acometer humanos que podem desenvolver a forma visceral e 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. Estas lesões após o tratamento geram uma cicatriz que ainda não é reconhecida como parte do espectro da doença, mas que pode interferir na autoimagem da pessoa com possível impacto em sua qualidade de vida (QV)⁽³⁾.

A doença em si não causa mortalidade ou morbidade significativa, embora as alterações cutâneas causem uma aparência desagradável das lesões e desencadeie danos físicos e emocionais nas pessoas, pois, a LC provoca cicatrizes desfigurantes em áreas expostas, podendo deixar marcas permanentes, o que gera problemas sociais estigmatizantes⁽⁴⁾.

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, ocorrendo em todas as regiões brasileiras, com destaque para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste⁽⁵⁾.

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 imune, o deslocamento geográfico do paciente a locais endêmicos, habitação inóspita ou em áreas de ocorrência da doença, analfabetismo, papéis de gênero exercidos pelos doentes e falta de recursos financeiros⁽⁶⁾.

Destaca-se o impacto da infecção e da terapêutica medicamentosa na qualidade de vida dos pacientes, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 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^(7, 8).

No contexto das ciências da saúde, tem-se enfatizado a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), utilizada para evidenciar se os aspectos associados às doenças ou ao tratamento instituído possam influenciar ou não a qualidade de vida de pessoas acometidas. Esse tipo de avaliação tende a manter um caráter multidimensional, ainda que a

ênfase recaia sobre os sintomas, incapacidades ou limitações ocasionadas por enfermidades. Sendo assim, a QVRS contribui para a avaliação subjetiva de satisfação ou preocupação desde uma perspectiva individual, bem como os diferentes resultados a partir de intervenções terapêuticas utilizadas em determinada população, como por exemplo, em pessoas acometidas pela leishmaniose⁽⁹⁾.

Portanto, destaca-se a relevância da presente investigação para o campo do conhecimento da saúde, pois a partir da análise do tema proposto, poderão emergir soluções ou medidas para possíveis situações percebidas pelos participantes em relação à sua qualidade de vida.

A partir dessa discussão, a presente investigação é norteada pelo seguinte questionamento: quais dimensões da qualidade de vida são mais afetadas em pessoas acometidas pela LTA? Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes acometidos pela LTA, segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos.

Método

Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) de um hospital universitário, referência no atendimento a pessoas acometidas pela leishmaniose no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. A amostra foi do tipo probabilística, obtida por meio de cálculo amostral, tendo como referência um estudo realizado no Distrito Federal do Brasil, com pacientes com LTA⁽¹⁰⁾ e com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), que demonstra que na Paraíba, entre os anos de 2016 e 2017 foram notificados 25 casos de LTA em pessoas acima dos 15 anos de idade. Considerando-se um nível de significância de 10%, um poder de teste de 80% e as informações obtidas do referido estudo, a amostra da presente investigação foi constituída por 22 participantes.

Foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade para composição da amostra: indivíduos com idade acima dos 18 anos, de ambos os sexos, que apresentaram diagnóstico médico de LTA e que estivessem sob tratamento em regime hospitalar no serviço mencionado. Foram critérios de exclusão: pacientes em uso de psicotrópicos e àqueles com notável incapacidade física ou cognitiva (evidenciada por meio de perguntas relacionadas ao cotidiano, local onde se encontra, idade e dia da semana) para responder aos questionários utilizados na investigação.

Para operacionalização da coleta de dados, foi utilizado um questionário contendo informações sociodemográficas e epidemiológicas dos participantes, como: idade, sexo, cidade de procedência, escolaridade, estado civil, ocupação, e uso de álcool e drogas (lícitas ou ilícitas), deslocamento dentro ou fora do estado, tipo de moradia, material utilizado na construção da residência, a localidade e proximidade com matas e rios, bem como a presença de animais domésticos e/ou silvestres.

Sobre os aspectos clínicos foram abordadas informações referentes à queixa principal ao procurar o serviço de saúde, quantidade e característica das lesões, comorbidades e exames laboratoriais realizados para diagnóstico da LTA.

A avaliação da qualidade de vida dos participantes do presente estudo foi realizada utilizando-se o *Medical Outcomes Survey Short-Form 36* (SF-36) que é um instrumento generalizado para medida de QV, de caráter multidimensional, formado por 36 itens, já validado e traduzido para língua portuguesa⁽¹¹⁾. Apresenta oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspecto emocional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde. O escore varia de 0 a 100, sendo que valores maiores indicam melhor QV⁽¹²⁾.

Os pacientes atendidos no hospital selecionado para o estudo, foram convidados a participar do estudo, sendo explicitados os objetivos da pesquisa, seguido da obtenção da anuência do participante a partir da leitura e aposição de assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, em ambiente privativo, houve interação com o participante da pesquisa por meio de perguntas norteadas pelos instrumentos de coleta de dados e medida da QVRS.

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 o teste *Shapiro-Wilk* para cada uma das variáveis dependentes no intuito de verificar a normalidade dos dados. Para análise dos dados, foram utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) e testes estatísticos não paramétricos (*Mann-Whitney* para variáveis com apenas duas categorias e *Kruskal-Wallis* para variáveis com mais de duas categorias).

O presente estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, CAAE: 11309619.9.0000.5183, sob Parecer nº 3.362.887 obedecendo a todos os procedimentos éticos do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica e clínica dos 22 (100,0%) participantes do estudo está apresentada na tabela 1, onde observa-se que 59,1% eram do sexo masculino, com faixa etária compreendida no intervalo entre 20 e 88 anos, com média de 42,27 anos de idade \pm 18,31 (desvio padrão) e com renda familiar em 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, a maioria dos participantes tem relação conjugal (63,7%); e quanto a ocupação, desenvolve atividade agropecuária (59,1%). 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 as 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%).

Referente às características do entorno do imóvel, 77,3% afirmaram residir próximo a matas, 68,2% disseram que há rios próximos a sua residência, e 77,3% afirmaram haver 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 nas proximidades do domicílio.

No que diz respeito aos dados clínicos a tabela 1 ilustra que todos os pacientes procuraram o serviço de saúde com queixa inicial de aparecimento de lesão, seguida de prurido (40,9%). Dos participantes desta investigação, 59,1% apresentaram uma lesão, sendo 95,5% do tipo ulcerosa e 31,8% localizada nos membros superiores. Referente às comorbidades apresentadas pelos pacientes internados no hospital para tratamento da LTA observa-se que 27,3% tinha hipertensão arterial sistêmica. Para o diagnóstico laboratorial da LTA, 68,2% dos pacientes foram diagnosticados por meio do método histopatológico.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).

Dados Sociodemográficos		
Variável	Categoria	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
	Frequente (1x/sem)	6	27,3
	Raro (1x/semestre)	2	9,1
	Esporádico (1x/mês)	1	4,5
	Não	12	54,5
Uso de substância química	Cigarro	5	22,7
	Maconha	4	18,2
	Cocaína	1	4,5
	Não	12	54,5
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
Material do imóvel	Tijolo	19	86,4
	Taipa	3	13,6
Imóvel próximo à matas	Sim	17	77,3
	Não	5	22,7
Imóvel próximo à rios	Sim	15	68,2
	Não	7	31,8
Imóvel próximo a 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	Sim	10	45,5
	Não	12	54,5
Dados Clínicos			
Variável	Categoria	Pacientes com LTA (n=22)	
		n	%
Queixa inicial	Aparecimento de lesão	22	100
	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	95,5
	Nodular	2	9,1
Localização da lesão	Membro superior	7	31,8
	Membro inferior	6	27,3
	Face	2	9,1
	MMSS e MMII	2	9,1
	Nádega	2	9,1
	Dorso	2	9,1
	Poplítea	1	4,5
Comorbidades	Hipertensão arterial sistêmica	6	27,3
	Diabetes	3	13,6
	Infecção secundária	2	9,1
	Doença reumática	1	4,5
	Hepatite	1	4,5
	Tuberculose	1	4,5
	HIV e AIDS	1	4,5
Diagnóstico laboratorial da leishmaniose	Histopatológico	15	68,2
	Raspado	8	36,4
	Teste de Montenegro	2	9,1

Fonte: Pesquisa original, 2020.

Para os domínios de qualidade de vida baseados no SF-36, a tabela 2 mostra que houve maior impacto negativo 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 foi o domínio que apresentou menor impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas pela LTA (72,36), participantes do estudo.

Tabela 2. Distribuição da média, mediana e desvio padrão dos *scores* dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* para pessoas com LTA. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).

Domínios	LTA (n=22)		
	Média	Mediana	Desvio Padrão
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

Fonte: Pesquisa original, 2020.

Foi realizado o teste de normalidade para cada uma das variáveis dependentes, sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk*, com resultados para funcionamento físico (0,003) [p valor], função física (0,000), dor corporal (0,008), saúde geral (0,009), vitalidade (0,000), função social (0,016), papel emocional (0,000) e saúde mental (0,031) evidenciando que os dados não seguiam distribuição normal.

Dessa forma, para a estatística inferencial referente ao impacto das características sociodemográficas e clínicas na qualidade de vida das pessoas com LTA, utilizaram-se testes não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

Observa-se na tabela 3 que não houve diferença entre as médias dos dados sociodemográficos e os domínios de qualidade de vida de pessoas com LTA.

Observou-se nos dados clínicos diferenças significativas entre as médias dos escores da variável lesão em placa, apresentando menores escores as situações onde não havia este tipo de lesão.

Tabela 3. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* segundo dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=22).

Dados Sociodemográficos e 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 ^(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

Dados Clínicos e 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
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 à endemias, estudante , assistente social, pedreiro e vigilante

(3)- Comerciante e empresário

Fonte: Pesquisa original, 2019.

De acordo com a tabela 4, no que se refere à queixa inicial apresentada por pessoas com LTA, os domínios dor corporal e função social demonstraram 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.

Tabela 4. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* segundo queixa inicial e comorbidades de pessoas com leishmaniose tegumentar americana. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=22).

Queixa Inicial Apresentada por Pessoas com LTA (n=22)								
Variável	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Febre ^(a)								
Sim (n= 3)	5,50	7,50	4,00	10,33	7,17	4,33	7,50	9,50
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	7,50	10,17	11,33	7,83	9,00	7,50	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)	3,00	7,50	2,50	11,25	6,75	5,25	7,50	10,50
Não (n= 20)	12,35	11,90	12,40	11,53	11,98	12,13	11,90	11,60
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	0,500
Dor ^(a)								
Sim (n= 3)	8,83	7,50	9,67	12,00	12,33	11,83	7,50	13,00
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	0,980	0,364	0,707
Desnutrição grave ^(a)								
Sim (n= 1)	5,00	7,50	4,00	19,00	12,50	9,50	7,50	10,50
Não (n= 21)	11,81	11,69	11,86	11,14	11,45	11,60	11,69	11,55
Valor de p	0,455	1,000	0,409	0,455	0,955	1,000	1,000	1,000
Trauma ^(a)								
Sim (n= 1)	5,00	7,50	4,00	19,00	12,50	9,50	7,50	10,50
Não (n= 21)	11,81	11,69	11,86	11,14	11,45	11,60	11,69	11,55
Valor de p	0,455	1,000	0,409	0,455	0,955	1,000	1,000	1,000
Comorbidades Apresentadas pelas Pessoas com LTA (n=22)								
Variável	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Diabetes ^(a)								
Sim (n=3)	10,00	11,67	17,33	9,83	7,50	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	1,000	0,094	0,679	0,273	0,462	1,000	0,323
Doença reumática ^(a)								
Sim (n=1)	6,00	7,50	9,50	1,00	3,00	9,50	7,50	1,00
Não (n=21)	11,76	11,69	11,60	12,00	11,90	11,60	11,69	12,00
Valor de p	0,545	1,000	0,955	0,091	0,273	1,000	1,000	0,091
Hipertensão arterial sistêmica ^(a)								
Sim (n=6)	11,75	11,67	12,50	9,17	10,17	12,75	13,00	12,75
Não (n=16)	11,41	11,44	11,13	12,38	12,00	11,03	10,94	11,03
Valor de p	0,929	1,000	0,674	0,315	0,579	0,571	0,546	0,601
HIV e aids ^(a)								
Sim (n=1)	8,00	15,50	14,50	12,00	9,00	2,50	7,50	7,50

Não (n=21)	11,67	11,31	11,36	11,48	11,62	11,93	11,69	11,69
Valor de p	0,727	1,000	0,773	1,000	0,818	0,227	1,000	0,727
Hepatites ^(a)								
Sim (n=1)	10,50	7,50	7,00	8,50	8,00	2,50	7,50	7,50
Não (n=21)	11,55	11,69	11,71	11,64	11,67	11,93	11,69	11,69
Valor de p	1,000	1,000	0,591	0,773	0,682	0,227	1,000	0,727
Tuberculose ^(a)								
Sim (n=1)	12,50	7,50	14,50	12,00	6,00	9,50	7,50	3,50
Não (n=21)	11,45	11,69	11,36	11,48	11,76	11,60	11,69	11,88
Valor de p	1,000	1,000	0,773	1,000	0,545	1,000	1,000	0,318
Infecção secundária ^(a)								
Sim (n=2)	16,25	13,75	12,50	12,00	15,75	13,00	13,75	13,00
Não (n=20)	11,03	11,28	11,40	11,45	11,08	11,35	11,28	11,35
Valor de p	0,346	0,818	0,818	0,935	0,368	0,900	0,818	0,749

Resultados significativos: (*) valor de $p < 0,05$.

(a)-Teste de Mann-Whitney

Fonte: Pesquisa original, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação demonstram que do total de participantes com infecção pela LTA há maior acometimento de pessoas do sexo masculino, corroborando estudos desenvolvidos anteriormente que apresentam o mesmo delineamento desta pesquisa^(4,6). Contudo, esses dados diferem de outro estudo realizado em Brasília, DF, Brasil, no ano de 2013 sendo o sexo feminino maioria de pessoas acometidas pela LTA⁽¹⁰⁾ e também encontrado em pesquisa que avaliou a qualidade de vida de pessoas com LC na Turquia⁽¹⁴⁾.

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 contato com áreas endêmicas^(15,16). Ressalta-se que a literatura científica não elucida evidências científicas no que se refere aos aspectos fisiopatológicos que expressem maior acometimento da LTA no sexo masculino.⁽¹⁷⁾

Referente à faixa etária dos indivíduos acometidos pela LTA a presente investigação traz dados diferentes de um estudo com a mesma temática realizado na Turquia⁽¹⁴⁾, cuja média de idade foi de $18,8 \pm 5,9$ anos. Em outra investigação com o objetivo de inferir acerca da QVRS de pessoas acometidas pela LC desenvolvida no Irã no ano de 2013⁽¹⁸⁾ houve média de idade de $36,9 \pm 14,9$ anos, aproximando-se dos achados do presente estudo.

Concernente à caracterização do entorno do imóvel dos participantes, observa-se a proximidade com matas, rios e bananeiras, havendo ainda presença de animais no domicílio, inclusive aparentando doenças, o que pode estar associado ao acometimento da infecção pelos participantes. No que se refere às características epidemiológicas da leishmaniose, os parasitas

pertencentes ao subgênero *Leishmania* são encontrados no Antigo e no Novo Mundo, enquanto que os do subgênero *Viannia* são restritas à América. O parasita pode produzir um largo espectro de manifestações clínicas em humanos e em outros mamíferos, desde infecção assintomática à doença potencialmente fatal⁽¹⁹⁾.

Durante seu ciclo evolutivo, o parasito apresenta principalmente duas formas evolutivas: promastigotas, encontrada no vetor e amastigota, forma intracelular que está presente em células fagocíticas do hospedeiro vertebrado⁽²⁰⁾. Várias espécies de animais silvestres, como roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres, são consideradas reservatórios naturais da *Leishmania*. Registros do parasito também ocorrem em animais domésticos, tais como cães, gatos e equídeos, sendo considerados hospedeiros acidentais⁽²¹⁾. Dessa forma, é importante o conhecimento epidemiológico e sociodemográfico do entorno das pessoas acometidas por este agravo, no intuito de entender como os determinantes sociais podem interferir no ciclo de transmissão e infecção da leishmaniose.

A equipe de saúde que desenvolve assistência às pessoas acometidas pela leishmaniose deve conhecer as características sociodemográficas dos usuários do serviço no sentido de promover atenção integral à saúde no que concerne à orientação de medidas preventivas contra a LTA no retorno ao local de moradia e trabalho do paciente, 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. Considera-se segregar o lixo adequadamente com intuito de diminuir aproximação de animais reservatórios no entorno da residência. De forma coletiva, pode ser utilizado o controle químico, que consiste na aplicação de inseticidas. A eutanásia em animais domésticos só deve ser empregada caso as lesões evoluam com intenso sofrimento ao animal e para os gestores sanitários, incube a responsabilidade de estruturação e organização dos serviços de diagnóstico e tratamento da LTA⁽²⁾.

Classicamente a LTA se manifesta sob duas formas: cutânea ou mucosa (mucocutânea), 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 tratada, as lesões podem ter cura espontânea em alguns meses ou anos, deixando cicatrizes atróficas

ou hipertróficas^(2, 22). Essas características fisiopatológicas da doença podem explicar a queixa inicial dos participantes do presente estudo, podendo estar relacionadas ao impacto na qualidade de vida medida por essa investigação e consequentemente afetando o bem estar desses sujeitos.

A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais relatada dentre os entrevistados. Esse agravo se apresenta como importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares e considerada na atualidade um problema de saúde pública mundial⁽²³⁾.

Para o diagnóstico laboratorial da LTA, o método histopatológico foi o mais prevalente 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 leishmaniose e promover o diagnóstico de outras lesões dermais, em especial a hanseníase⁽²⁴⁾.

As pesquisas científicas referentes ao impacto da leishmaniose na QV de seres humanos apontam que as pessoas que são acometidas pela doença demonstram diminuição na QVRS em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano, na saúde geral e na dimensão física dessas pessoas⁽²⁵⁾.

O termo QVRS envolve de um modo geral a percepção da saúde e do impacto dos aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais sobre ela, mas excluem outros aspectos mais genéricos como, por exemplo, ganho salarial, liberdade, meio ambiente entre outros^(9, 26).

Nesta investigação os resultados apontam que os domínios de QVRS baseados no SF-36, de pessoas acometidas pela LTA foram afetados, com menores *scores* nos domínios função física, papel emocional e vitalidade. Em pesquisa realizada na Índia utilizando o instrumento SF-36 é evidenciado impacto negativo para qualidade de vida de pessoas com leishmaniose cutânea, particularmente na dimensão saúde mental, funcionamento social, dor corporal e saúde geral⁽⁶⁾.

Em estudo realizado anteriormente no Irã para mensurar a QVRS por meio do índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI) com 80 mulheres em dois grupos (terapia medicamentosa e outro com terapia medicamentosa associada à psicoterapia) foi evidenciado que as pessoas acometidas pela LC apresentaram déficits na QVRS no âmbito do papel emocional associados à vergonha autoconsciente e mudanças de hábitos (uso de roupas ou sair para fazer compras), além de problemas relacionados à sexualidade, decorrentes do acometimento dermal⁽²⁷⁾.

Quando se trata da análise do impacto da LTA na QVRS dos participantes deste estudo, no que concerne aos dados sociodemográficos, não houve diferença significativa entre

os domínios de qualidade de vida. 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 estudo anterior desenvolvido no Irã com intuito de investigar a QVRS de 124 pessoas acometidas pela LC por meio do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia e que demonstrou impacto negativo da qualidade de vida associado à LC no que diz respeito à aparência e o tipo de lesão (se nodular ou em placa)⁽¹⁸⁾.

A leishmaniose apresenta uma importância significativa no contexto epidemiológico em decorrência do processo de urbanização e das alterações no ambiente natural. Sobre isso, existe diferença no padrão epidemiológico atual da leishmaniose que passou de uma zoonose acidental no ser humano a uma infecção parasitária decorrente do incremento da doença em territórios urbanizados advindos de intenso desmatamento o que pode estar relacionado à adaptação do mosquito ao ambiente⁽²⁸⁾.

Ao serem analisados os *scores* dos domínios do SF-36 segundo a queixa inicial de pessoas com LTA os domínios dor corporal e função social demonstraram diferença estatística quando o paciente apresentou febre e palidez.

Em pesquisa realizada anteriormente com pessoas entre 16 e 65 anos de idade no Brasil, foi evidenciado que a LTA interfere na qualidade de vida das pessoas acometidas, possivelmente em decorrência de que, apesar de não ser uma entidade clínica com iminente risco de morte, causa estigma e abandono social, em especial no momento da internação hospitalar, o que pode explicar o impacto da LTA nos participantes desta investigação^(4,6).

CONCLUSÕES

Na busca de resposta à questão que permeou a presente investigação, os dados apresentados exprimem importante impacto da LTA na qualidade de vida das pessoas acometidas por essa infecção.

No que tange às dimensões de qualidade de vida afetadas pela leishmaniose, evidencia-se que há impacto negativo na qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença em todos os domínios, com menores escores do SF-36 na função física, papel emocional e vitalidade, o que demonstra a necessidade de ações imediatas no sentido de mitigar o impacto dessa doença na qualidade de vida dos seres humanos.

Apresente investigação possibilitou o conhecimento dos dados sociodemográficos e clínicos, além de demonstrar o impacto da LTA na qualidade de vida dos pacientes atendidos em um hospital de referência em um Estado do Nordeste do Brasil.

Isso ilustra a necessidade de ações imediatas como atividades de promoção da saúde e prevenção da infecção pela LTA, por meio de visitas domiciliares, ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade que possam dirimir o problema do impacto dessa doença na qualidade de vida dos seres humanos. Para que essa realidade possa ser atingida, o Governo deverá, em parceria com os profissionais de saúde promover de forma gratuita campanhas educativas por meio de aparelhos de comunicação audiovisuais e distribuição de repelentes contra o vetor da leishmaniose.

Além disso, devem ser desenvolvidas ações de capacitação e educação continuada aos profissionais de saúde, em especial da Estratégia Saúde da Família no que se refere ao diagnóstico precoce deste agravo com elevada importância médica e negligenciado na atualidade. Dessa forma, devem ser desenvolvidas novas investigações que possam emergir os fatores associados ao impacto da LTA na QVRS humana.

REFERÊNCIAS

1. Bermudi, PMM, Costa DNCC, Chiaravalloti Neto F. Avaliação da efetividade do controle da leishmaniose visceral, Araçatuba. Anais [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 26]; Florianópolis: Abrasco. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002865625>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 26]; Brasília: Ministério da Saúde, 189p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf
3. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. The Lancet [Internet]. 2018 [citado 2020 jan 23]; 392. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2)
4. Toledo Jr ACC, Silva RE, Carmo RF, Amaral TA, Luz ZMP, Rabello A. Assessment of the quality of life of patients with cutaneous leishmaniasis in Belo Horizonte, Brazil, 2009–2010. A pilot study. Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 27]; 107(5): 335-6. DOI:10.1093/trstmh/trt021
5. Batista FMA, Machado FFOA, Silva JMO, Mittmann J, Barja PR, Simioni AR. Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Piauí entre 2007 e 2011. Rev UNIVAP [Internet]. 2014 [cited 2020 jan 27]; 20(35): 44-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.180>

6. 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 and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 27]; 15:148. DOI 10.1186/s12955-017-0720-y
7. 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. *Quality of Life Research*. [Internet]. 2004 [cited 2020 jan 27]; 13: 299-310. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
8. 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 [cited 2020 jan 27]; 15(65): 1-10. Doi: 10.1186/s12955-017-0636-6
9. Costa JM, Nogueira LT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2020 jan 27]; 23(1): 121-9. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100012
10. Honório IM, Cossul UM, Bampi LNS, Baraldi S. Quality of life in people with cutaneous leishmaniasis. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 27]; 29(3): 342-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p342>
11. 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). *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 1999 [cited 2020 jan 27]; 39(3): 143-50. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasildoc.pdf>
12. Camões M, Fernandes F, Silva B, Rodrigues T, Costa N, Bezerra P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade* [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 27]; 12(1): 96-105. Doi: <https://doi.org/10.6063/motricidade.6301>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2012 [cited 2020 jan 27]; Brasília: MS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Yanik M, Gurel MS, Simsek Z, Kati M. The psychological impact of cutaneous leishmaniasis. *Clinical and Experimental Dermatology* [Internet]. 2004 [cited 2020 jan 27]; 29: 464–7. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2004.01605.x>
15. Bertoni LM, Menezes SSM. O trabalho invisível no sertão e o saber-fazer das mulheres na produção de queijo. *Revista HISTEDBR* [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 16(70): 103-18. DOI: <https://doi.org/10.20396/rho.v16i70.8649217>

16. Reis N, Pinho R. Gêneros não-binários: identidades, expressões e educação. *Revista Reflexão e Ação* [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 24(1): 7-25. Doi: 10.17058/rea.v24i1.7045
17. Oliveira LS, Dias Neto RV, Braga PET. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010. *S A N A R E*. [Internet]. 2013 [citado 26 jan 2020]; 12(1): 13-19. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/323/258>
18. Vares B, Mohseni M, Heshmatkhah A, Farzadeh S, Shamsi-Meymandi S, Rahnama Z. et al. Quality of Life in Patients with Cutaneous Leishmaniasis. *Arch Iran Med* [Internet]. 2013 [citado 26 jan 2020]; 16(8): 474-7. Available from: <http://www.aimjournal.ir/Archive/16/8>
19. Akhoundi H, Kuhls K, Cannet AA, Votýpka J, Marty P, Delaunay P, Sereno D. Historical Overview of the Classification, Evolution, and Dispersion of Leishmania Parasites and Sandflies. *PLoS negl Trop Dis* [Internet]. 2016 [citado 26 jan 2020]; 10(3): e0004349. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004349>
20. Stebut EV. Leishmaniasis. *Journal of the German Society of Dermatology* [Internet]. 2015 [citado 26 jan 2020]; 13(191): 191-200. DOI:10.1111/ddg.12595
21. Santos JLC, Melo MB, Ferreira RA, Fonseca AFQ, Vargas MLF, Gontijo CMF. Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [citado 26 jan 2020]; 23(3): 1033-48. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300024
22. Falqueto A, Sessa PA. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: Focaccia R. *Tratado de infectologia*. 4ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
23. Macedo JL, Oliveira ASSS, Pereira IC, Assunção MJSM. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial na região Nordeste do Brasil. *Rev. UNINGÁ* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 26]; 56 (4): 156-63. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2675>
24. 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 [citado 2020 jan 26]; 51(2):127-31. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2019/10/RBAC-vol-51-2-2019-ref-749.pdf>
25. 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 [citado 2020 jan. 02]; 09(11): 31607-15. Available from: <http://www.journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>

26. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. espaço para a saúde* [Internet]. 2015 [citado 2020 jan 26]; 16(1): 66-74. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2cd0/47b0a7fcfcff5de795df24275e9f8f46fbe.pdf>

27. 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 & Leishmaniasis* [Internet]. 2010 [citado 2020 jan. 02]; 1(1): 28-32. Available from: <http://jsl.mui.ac.ir/index.php/jsl/article/view/6>

28. Vasconcelos PP, Araújo NJ, Rocha FJS. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2020 jan. 02]; 38(1): 105-14. DOI: 10.5433/1679-0367.2017v38n1p105

ARTIGO ORIGINAL 4

AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM LEISHMANIOSE VISCERAL*

Sergio Vital da Silva Junior**

* Artigo a ser submetido ao periódico Online Brazilian Journal of Nursing / Qualis: b1 (Enfermagem);

** autor correspondente: Enfermeiro. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida/UFPB. sergioenfe1@gmail.com

RESUMO:

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa de caráter zoonótica, transmitida por meio de um vetor e consiste em um importante problema de saúde pública mundial, podendo ser fatal se não for tratada adequadamente. Por se apresentar com manifestações clínicas sistêmicas pode trazer impactos negativos para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Assim, a presente investigação tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela leishmaniose visceral segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias de um hospital universitário no estado da Paraíba, Brasil. A amostra foi do tipo probabilística, sendo considerados os critérios de inclusão: indivíduos acima dos 18 anos, de ambos os sexos, que apresentaram diagnóstico médico de leishmaniose visceral e estar em tratamento no referido serviço de saúde. Pacientes em uso de psicotrópicos, e com incapacidade física ou cognitiva para responder as perguntas necessárias à coleta de dados, foram excluídos. Utilizou-se um questionário com informações acerca de dados sociodemográficos, epidemiológicos e aspectos clínicos, além do questionário de avaliação da qualidade de vida - *Medical Outcomes Survey Short-Form 36*. Esse estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE: 11309619.9.0000.5183, segundo parecer nº 3.362.887. **Resultados:** Participaram da presente investigação 23 pacientes, em sua maioria do sexo masculino, solteiros, com faixa etária entre 18 e 80 anos. No que se refere às dimensões de qualidade de vida, há impacto negativo nas pessoas acometidas pela leishmaniose visceral em todos os domínios, com menores scores do SF 36 no papel emocional, função física e função social. **Conclusões:** Os dados apresentados nesta investigação demonstram forte impacto da infecção na qualidade de vida das pessoas acometidas pela LV. Infere-se, pois, que há necessidade de ações de promoção da saúde e prevenção da infecção pela LV, que podem ocorrer por meio de visitas domiciliares, ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade para que o problema do impacto dessa doença na qualidade de vida dos seres humanos seja mitigado.

Descritores: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; leishmaniose visceral; enfermagem.

INTRODUÇÃO

No escopo das doenças negligenciadas, encontra-se a leishmaniose que é caracterizada por uma zoonose endêmica, principalmente nos trópicos de clima quente⁽¹⁾.

Causada por protozoários do gênero *Leishmania*, é responsável por acometer humanos que podem desenvolver a forma visceral e cutânea⁽²⁾.

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como Calazar, é uma doença parasitária sistêmica causada pelo parasita de *Leishmania donovani*, referida como um complexo de espécies. Estima-se cerca de 500.000 novos casos de LV ocorrem anualmente. É caracterizada por febre, perda de peso substancial, hepatoesplenomegalia e anemia nos estágios mais graves. Quando não tratada, a taxa de mortalidade (principalmente nos países em desenvolvimento) torna-se elevada⁽³⁾.

É uma das doenças mais negligenciadas no mundo, afetando as pessoas mais pobres dos países em desenvolvimento e pode estar associada à desnutrição relacionada com a pobreza, a fraqueza do sistema imune, o deslocamento geográfico do paciente a locais endêmicos, habitação inóspita ou em áreas de ocorrência da doença, analfabetismo, papéis de gênero exercidos pelos doentes e falta de recursos financeiros⁽⁴⁾.

A LV é um agravo crônico, sistêmico, caracterizado por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, dentre outras apresentações clínicas. Quando não tratada, pode evoluir para o óbito em mais de 90% dos casos. Cabe ressaltar que só uma pequena parcela de indivíduos infectados desenvolve sinais e sintomas da doença. Após a infecção, caso o indivíduo não desenvolva a doença, observa-se que os exames que pesquisam imunidade celular ou humoral permanecem reativos por longo período⁽⁵⁾.

Dessa forma, o impacto da infecção e do processo terapêutico, em especial a necessidade de hospitalização pode interferir na qualidade de vida dos pacientes, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 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^(3,6).

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tem sido utilizada para determinar os aspectos associados às doenças ou ao tratamento instituído, que ao ocorrer modificam o estado de saúde das pessoas e podem suscitar repercussões para sua qualidade de vida. Esse tipo de avaliação tende a manter um caráter multidimensional, ainda que a ênfase recaia sobre os sintomas, incapacidades ou limitações ocasionadas por enfermidades. Sendo assim, a QVRS contribui para a avaliação subjetiva de satisfação ou preocupação desde uma perspectiva individual, bem como os diferentes resultados a partir de intervenções

terapêuticas utilizadas em determinada população, como por exemplo, em pessoas acometidas pela leishmaniose⁽⁷⁾.

Portanto, destaca-se a relevância da presente investigação para o campo do conhecimento da saúde, pois a partir dos resultados e análise da investigação proposta, poderão emergir soluções ou medidas para possíveis situações percebidas pelos participantes em relação à sua qualidade de vida.

A partir dessa discussão, a presente investigação é permeada pelo seguinte questionamento: a LV causa impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas acometidas? E que dimensões da qualidade de vida dessas pessoas sofre maior influência? Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes acometidos pela LV, segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos.

MÉTODO

Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) em um Hospital Universitário referência no atendimento a pessoas acometidas pela leishmaniose no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. A amostra foi do tipo probabilística, obtida por meio de cálculo amostral, que se deu a partir dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), onde na Paraíba entre 2016 e 2017 foram notificados 43 casos de LV em pessoas acima dos 15 anos de idade. Considerando-se um nível de significância de 10%, um poder de teste de 80% a amostra deste estudo, foi composta por 23 participantes em regime de internamento hospitalar.

Para compor a amostra da presente investigação foram considerados os seguintes critérios de elegibilidade: indivíduos com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, que apresentaram diagnóstico médico de LV, e sob tratamento no serviço mencionado. Foram excluídos pacientes em uso de psicotrópicos e àqueles com notável incapacidade física ou cognitiva (evidenciada por meio de perguntas relacionadas ao cotidiano, local onde se encontra idade e dia da semana) para responder aos questionários utilizados na investigação.

Para operacionalização da coleta de dados, foi utilizado um questionário contendo informações sociodemográficas e epidemiológicas dos participantes, como: idade, sexo, cidade de procedência, escolaridade, estado civil, ocupação, e uso de álcool e drogas (lícitas ou ilícitas), deslocamento dentro ou fora do estado, tipo de moradia, material utilizado na construção da residência, a localidade e proximidade com matas e rios, bem como a presença

de animais domésticos e/ou silvestres na redondeza. Sobre os aspectos clínicos foram abordadas informações referentes à queixa principal do paciente ao procurar o serviço de saúde, as comorbidades presentes e os exames laboratoriais realizados para diagnóstico da leishmaniose.

Para avaliação da qualidade de vida dos participantes do presente estudo, foi utilizado o *Medical Outcomes Survey Short-Form 36* (SF-36) que é um instrumento generalizado para medida de QV, de caráter multidimensional, formado por 36 itens, já validado e traduzido para língua portuguesa⁽⁸⁾. Apresenta oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, aspecto emocional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, dor e percepção geral de saúde. O escore varia de 0 a 100, sendo que valores maiores indicam melhor QV⁽⁹⁾.

Os pacientes atendidos na DIP do HULW-UFPB foram convidados a participar do estudo, sendo explicitados os objetivos da pesquisa, seguido da obtenção da anuência do participante a partir da leitura e aposição de assinatura ou impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, em ambiente privativo, houve interação com o participante da pesquisa por meio de perguntas norteadas pelos instrumentos de coleta de dados e medida da QVRS.

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 o teste Shapiro-Wilk para cada uma das variáveis dependentes a fim de verificar a normalidade dos dados. Para análise dos dados, foram utilizadas medidas descritivas (frequência, média e desvio-padrão) e testes estatísticos não paramétricos (*Mann-Whitney* para variáveis com apenas duas categorias e *Kruskal-Wallis* para variáveis com mais de duas categorias).

O presente estudo, sob CAAE: 11309619.9.0000.5183, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 3.362.887, atendendo às prerrogativas da Resolução 466/2012, do conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

Participaram da presente investigação 23 pacientes que se encontravam em regime de internação hospitalar, no serviço referência para tratamento de leishmaniose no estado da Paraíba.

A caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, descrita na tabela 1, evidencia que 91,3% dos participantes eram do sexo masculino, com faixa etária incluída no

intervalo entre 18 e 80 anos, com média de 36,83 anos de idade ($\pm 16,708$), sendo a maioria com idade até 39 anos (69,6%) e renda familiar em média de R\$ 1.311,78 (\pm R\$ 681,71). Ressalta-se que no período de desenvolvimento deste estudo o salário mínimo no Brasil era de R\$ 1.039,00.

Concernente ao estado civil, a maioria dos participantes era solteiro (60,9%) e desenvolvia atividade agropecuária (52,2 %). Quando perguntado sobre o uso de bebida alcoólica e outras substâncias (cigarro, maconha ou cocaína), 65,2% dos participantes referiram fazer uso de álcool (quer seja frequentemente - 52,2% ou esporadicamente - 13,0%) e 60,8 faz uso de outras substâncias (seja cigarro - 34,8%, maconha - 17,4% ou cocaína- 8,7%).

No que se refere ao deslocamento (dentro ou fora do Estado) nos últimos seis meses, 87,0% dos entrevistados afirmaram não ter se deslocado, 100% afirmaram residir em casa, sendo 69,6% em imóvel próprio, na zona rural (60,9%) e construído com tijolos de cerâmica (95,7%).

Referente às características do entorno do imóvel, 69,6% afirmaram residir próximo a matas, 60,9% disseram que há rios próximos a sua residência, e 78,3% afirmaram não haver bananeiras próximas ao seu domicílio. No que tange à presença de animais no imóvel, 69,6% dos participantes possuíam animais de estimação no momento da investigação, dos quais 56,5% eram cachorros e 30,4% eram gatos; e 82,6% disseram não haver animais doentes nas proximidades do domicílio.

No que diz respeito aos dados clínicos dos participantes do presente estudo, a tabela 1 ilustra que 91,3% dos pacientes procuraram o serviço de saúde com queixa inicial de febre. Referente às comorbidades apresentadas pelos pacientes internados no hospital para tratamento da LV observa-se que 17,4% tinha diabetes. Para o diagnóstico laboratorial da leishmaniose, 65,2% dos pacientes foram diagnosticados por meio da sorologia.

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020. (n=23).

Dados sociodemográficos dos participantes			
Variável	Categoria	Pacientes com LV	
		n	%
Sexo	Masculino	21	91,3
	Feminino	2	8,7
Faixa etária	Até 39 anos	16	69,6

	40 anos ou mais	7	30,4
Estado civil	Solteiro	14	60,9
	Casado	7	30,4
	Divorciado/ Separado	2	8,7
Profissão	Atividade agropecuária	12	52,2
	Atividade social	9	39,1
	Atividade comercial	2	8,7
Uso de bebida alcóolica	Frequentemente (1x/sem)	12	52,2
	Não bebe	8	34,8
	Esporádico (1x/mes)	3	13,0
Uso de substância química	Não	9	39,1
	Cigarro	8	34,8
	Maconha	4	17,4
	Cocaína	2	8,7
Deslocamento do estado (últimos seis meses)	Não	20	87,0
	Sim	3	13,0
Tipo de moradia	Casa	23	100,0
	Apartamento	0	0,0
Condição do imóvel	Próprio	16	69,6
	Alugado	7	30,4
Zona de residência	Rural	14	60,9
	Urbana	9	39,1
Material do imóvel	Tijolo	22	95,7
	Taipa	1	4,3
Imóvel próximo à matas	Sim	16	69,6
	Não	7	30,4
Imóvel próximo à rios	Sim	14	60,9
	Não	9	39,1
Imóvel próximo a bananeiras	Não	18	78,3
	Sim	5	21,7
Presença de animais domésticos no domicílio	Sim	16	69,6
	Não	7	30,4
Gato	Sim	7	30,4
	Não	16	69,6
Cachorro	Sim	13	56,5
	Não	10	43,5
Animais doentes	Não	19	82,6
	Sim	4	17,4

Dados clínicos dos participantes			
Variável	Categoria	Pacientes com LV	
		n	% *
Queixa inicial	Febre	21	91,3
	Emagrecimento	15	65,2
	Palidez	8	34,8
	Esplenomegalia	8	34,8
	Hepatomegalia	8	34,8
	Dor	5	21,7
	Diarreia	3	13,0
Comorbidades	Diabetes	4	17,4
	Hipertensão arterial sistêmica	3	13,0
	Doença reumática	1	4,3
	HIV e AIDS	1	4,3
	Sem comorbidades	14	61
Diagnóstico laboratorial da leishmaniose	Sorologia	15	65,2
	Histopatológico	6	26
	Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)	5	21,7

* Quantitativo em relação à frequência de respostas e não em relação à amostra.

Fonte: Pesquisa original, 2020.

Os domínios de qualidade de vida conforme o instrumento SF-36, a tabela 2 mostra, por meio das médias dos escores que houve maior impacto negativo na QV de pessoas com LV no domínio papel emocional (8,70), seguido do domínio função física (9,78), função social (33,70) e vitalidade (37,17).

Tabela 2. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* para pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).

Domínios	Pacientes com Leishmaniose		
	Média	Mediana	Desvio Padrão
Dor corporal	58,83	52,00	28,84
Saúde Geral	45,83	42,00	23,52
Funcionamento físico	38,26	35,00	32,88
Saúde mental	44,52	44,00	24,16
Vitalidade	37,17	30,00	29,88
Função social	33,70	37,50	18,63
Função física	9,78	0,0	25,83
Papel emocional	8,70	0,0	28,81

Fonte: Pesquisa original, 2020.

Foi realizado o teste de normalidade para cada uma das variáveis dependentes, sendo aplicado o teste *Shapiro-Wilk*, com resultados para funcionamento físico (p valor: 0,003), função física (0,000), dor corporal (0,008), saúde geral (0,009), vitalidade (0,000), função social (0,016), papel emocional (0,000) e saúde mental (0,031) evidenciando que os dados não seguiam distribuição normal.

Nesse sentido, para a estatística inferencial referente ao impacto das características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas na qualidade de vida das pessoas acometidas pela LV, utilizaram-se testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

Observa-se na tabela 3 que houve diferença estatística entre o sexo e os domínios funcionamento físico (p valor: 0,036), dor corporal (0,012), saúde geral (0,016), vitalidade (0,020), função social (0,032) e saúde mental (0,036). Houve diferença estatística referente a idade do participante e o domínio funcionamento físico (0,017) e entre o domínio saúde geral e a zona de moradia do paciente (0,015).

Tabela 3. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36*, segundo dados sociodemográficos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).

Variável sociodemográfica	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Sexo^(a)								
Masculino (n= 21)	12,90	12,19	12,95	12,98	12,93	12,88	12,10	12,88
Feminino (n= 2)	2,50	10,00	2,00	1,75	2,25	2,75	11,00	2,75
Valor de p	0,036^(**)	1,000	0,012^(**)	0,016^(**)	0,020^(**)	0,032^(**)	1,000	0,036^(**)
Idade^(a)								
Até 39 anos (n= 16)	14,19	12,88	12,34	12,09	13,59	12,34	12,44	12,81
40 anos ou mais (n= 7)	7,00	10,00	11,21	11,79	8,36	11,21	11,00	10,14
Valor de p	0,017^(**)	0,273	0,728	0,935	0,091	0,739	0,557	0,402
Zona^(a)								
Urbana (n= 9)	10,39	10,00	10,50	7,78	9,83	10,11	11,00	8,89
rural(n= 14)	13,04	13,29	12,96	14,71	13,39	13,21	12,64	14,00
Valor de p	0,374	0,127	0,409	0,015^(*)	0,227	0,287	0,502	0,079
Profissão^(b)								
Atividade agropecuária (n= 12) ⁽¹⁾	11,33	11,88	12,63	12,63	11,42	11,46	11,96	10,83
atividade social (n= 9) ⁽²⁾	11,44	12,61	10,89	11,67	12,33	13,00	12,28	14,56
atividade comercial (n= 2) ⁽³⁾	18,50	10,00	13,25	9,75	14,00	10,75	11,00	7,50
Valor de p	0,361	0,750	0,812	0,841	0,866	0,836	0,884	0,282

Resultados significativos: ^(*) valor de p < 0,01 e ^(**) 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 à endemias, estudante , assistente social, pedreiro e vigilante

⁽³⁾- Comerciante e empresário

Fonte: Pesquisa original, 2020.

Não houve diferença estatística quando realizados testes não paramétricos entre os domínios do SF-36 e as comorbidades apresentadas pelas pessoas com LV evidenciados na tabela 4.

Tabela 4. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* segundo dados clínicos (comorbidades) de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=23).

Variável	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Diabetes^(a)								
Sim (n=4)	9,38	12,63	10,13	12,38	10,25	10,88	11,00	14,75
Não (n=19)	12,55	11,87	12,39	11,92	12,37	12,24	12,21	11,42
Valor de p	0,420	1,000	0,561	0,921	0,598	0,799	1,000	0,398
Doença reumática^(a)								
Sim (n=1)	17,00	20,50	3,00	17,00	7,50	4,00	11,00	20,00
Não (n=22)	11,77	11,61	12,41	11,77	12,20	12,36	12,05	11,64
Valor de p	0,652	0,174	0,391	0,652	0,696	0,304	1,000	0,391
Hipertensão arterial sistêmica^(a)								
Sim (n=3)	6,83	10,00	15,50	11,33	12,83	11,50	11,00	12,50
Não (n=20)	12,78	12,30	11,48	12,10	11,88	12,08	12,15	11,93
Valor de p	0,173	0,807	0,365	0,880	0,861	0,878	1,000	0,916
HIV e aids^(a)								
Sim (n=1)	8,50	10,00	21,00	10,50	19,00	18,00	11,00	15,50
Não (n=22)	12,16	12,09	11,59	12,07	11,68	11,73	12,05	11,84
Valor de p	0,739	1,000	0,391	0,913	0,435	0,609	1,000	0,739

^(a) - Teste de Mann-Whitney

Fonte: Pesquisa original, 2020.

O domínio Função social apresentou diferença estatística quando relacionada à queixa inicial dor (p valor: 0,032). Ao referir palidez, houve diferença estatística no domínio vitalidade (0,019). A diarreia apresentou diferença quando comparada ao domínio saúde mental (0,020).

Tabela 5. Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* segundo dados clínicos (queixa inicial) de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020 (n=45).

	Funcionamento físico	Função física	Dor corporal	Saúde Geral	Vitalidade	Função social	Papel emocional	Saúde mental
Dor^(a)								
Sim (n= 5)	11,00	12,10	7,00	8,50	8,50	6,20	11,00	8,10
Não (n= 18)	12,28	11,97	13,39	12,97	12,97	13,61	12,28	13,08
Valor de p	0,730	1,000	0,061	0,204	0,205	0,032^(**)	1,000	0,155
Febre^(a)								
Sim (n= 21)	12,79	12,19	11,71	11,55	12,62	12,33	12,10	12,74
Não (n= 22)	3,75	10,00	15,00	16,75	5,50	8,50	11,00	4,25
Valor de p	0,075	1,000	0,569	0,352	0,213	0,573	1,000	0,111
Emagrecimento^(a)								

Sim (n= 15)	11,73	11,57	11,40	10,90	11,93	12,43	11,77	12,17
Não (n= 8)	12,50	12,81	13,13	14,06	12,13	11,19	12,44	11,69
Valor de p	0,813	0,534	0,578	0,300	0,964	0,704	1,000	0,886
Palidez^(a)								
Sim (n= 8)	14,06	12,94	15,63	14,88	16,44	15,56	12,44	15,13
Não (n= 15)	10,90	11,50	10,07	10,47	9,63	10,10	11,77	10,33
Valor de p	0,299	0,423	0,061	0,143	0,019^(**)	0,064	1,000	0,111
Esplenomegalia^(a)								
Sim (n= 8)	15,50	13,13	13,44	13,06	15,00	14,13	13,88	14,69
Não (n= 15)	10,13	11,40	11,23	11,43	10,40	10,87	11,00	10,57
Valor de p	0,071	0,312	0,473	0,600	0,125	0,265	0,111	0,173
Hepatomegalia^(a)								
Sim (n= 8)	15,31	13,13	13,44	12,88	15,38	14,13	13,88	15,69
Não (n= 15)	10,23	11,40	11,23	11,53	10,20	10,87	11,00	10,03
Valor de p	0,089	0,312	0,473	0,669	0,081	0,265	0,111	0,057
Diarreia^(a)								
Sim (n= 3)	13,00	13,50	7,67	14,50	11,83	14,83	11,00	20,17
Não (n= 20)	11,85	11,78	12,65	11,63	12,03	11,58	12,15	10,78
Valor de p	0,821	1,000	0,260	0,530	0,992	0,465	1,000	0,020^(**)

Resultados significativos: ^(**) valor de p < 0,05.

^(a) - Teste de Mann-Whitney

Fonte: Pesquisa original, 2020.

DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação demonstram que do total de participantes com infecção pela LV, ocorre maior acometimento de pessoas do sexo masculino, corroborando estudos desenvolvidos anteriormente que apresentam o mesmo delineamento desta pesquisa^(4,12). Situação semelhante é encontrada no sertão da Paraíba onde o acometimento de homens com LV foi maior do que em mulheres⁽¹³⁾.

Referente à faixa etária dos indivíduos acometidos pela Leishmaniose, a presente investigação aponta dados similares a estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Norte em 2018, demonstrando que a faixa etária média de acometimento pela LV vem aumentando (acompanhando o cenário nacional brasileiro) com média etária no ano de 2014 de 21,7 anos. Essa característica se dá provavelmente em decorrência das alterações ambientais e a maior exposição dos adultos ao vetor que transmite a leishmania⁽¹⁴⁾.

Em outra investigação desenvolvida na Etiópia com 590 pessoas com coinfeção pela LV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre 2015 e 2016 houve média de idade de 35 (\pm 8,5) anos⁽³⁾, aproximando-se dos achados do presente estudo.

Este estudo apresenta faixa etária dos participantes diferente do que é apresentado na literatura nacional brasileira, que demonstra que a maioria das pessoas acometidas pela LV são crianças⁽¹⁵⁾. Durante o período de desenvolvimento da presente pesquisa apenas um

usuário do serviço de saúde onde ocorreu a investigação foi excluído do estudo por apresentar idade inferior a 18 anos, o que demonstra que no estado da Paraíba, no Nordeste brasileiro há maior acometimento da LV em pessoas adultas.

No que se refere à renda dos indivíduos acometidos pela LV, observa-se que quanto menos o poder aquisitivo e escolaridade, piores são as condições de moradia e possibilidade de criadouros do vetor, facilitando a propagação da infecção, o que dificulta ações de educação em saúde e prevenção da transmissão da LV⁽¹⁵⁾.

O presente estudo demonstrou que a maioria dos pacientes acometidos pela leishmaniose residem em zona rural, diferindo do perfil epidemiológico na atualidade. A leishmaniose apresenta uma importância significativa no contexto epidemiológico em decorrência do processo de urbanização e das alterações no ambiente natural. Por ser uma doença grave e possivelmente fatal é preocupante para a saúde pública o crescimento significativo nos últimos anos. Os principais determinantes da LV nos grandes centros são: convívio muito próximo do homem com o principal reservatório (cão), aumento da densidade do vetor, desmatamento acentuado e o constante processo migratório⁽¹⁶⁾.

Concernente à caracterização do entorno do imóvel dos participantes desta investigação, observa-se a proximidade com matas, rios e bananeiras, havendo ainda presença de animais no domicílio, inclusive aparentando doenças, o que pode estar associado ao acometimento da infecção pelos participantes.

A LV apresenta-se de forma sistêmica e é causada por várias espécies do gênero *Leishmania* transmitidas pela picada de flebótomos. Parasitas pertencentes ao subgênero *Leishmania* são encontrados no Antigo e no Novo Mundo, enquanto que os do subgênero *Viannia* são restritas à América. O parasita pode produzir um largo espectro de manifestações clínicas em humanos e em outros mamíferos, desde infecção assintomática à doença potencialmente fatal⁽¹⁷⁾. O que torna imprescindível o conhecimento do profissional de saúde no que diz respeito a localização da moradia do paciente acometido pela LV no intuito de entender a exposição do indivíduo ao vetor causador da transmissão.

A LV tem obrigatoriedade de notificação no território nacional, em decorrência de sua gravidade sintomatológica, o que configura importância no seu diagnóstico rápido e preciso, podendo ser realizado em nível ambulatorial de assistência por meio do método diagnóstico clínico, diferencial, parasitológico e sorológico⁽¹⁵⁾.

Durante seu ciclo evolutivo, o parasito apresenta principalmente duas formas evolutivas: promastigotas, encontrada no vetor e amastigota, forma intracelular que está presente em células fagocíticas do hospedeiro vertebrado⁽¹⁸⁾.

Várias espécies de animais silvestres, como roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres, são consideradas reservatórios naturais da *Leishmania*. Registros do parasito também ocorrem em animais domésticos, tais como cães, gatos e equídeos, sendo considerados hospedeiros acidentais⁽¹⁹⁾. Dessa forma, é importante o conhecimento epidemiológico e sociodemográfico das pessoas acometidas por este agravo, no intuito de entender como os determinantes sociais podem interferir no ciclo de transmissão e infecção da leishmaniose.

Ao conhecer as características sociodemográficas das pessoas acometidas pela leishmaniose, possibilita-se à equipe de saúde integralidade na assistência por meio da orientação de medidas preventivas contra a LV no retorno ao local de moradia e trabalho do paciente, evitando-se assim a recidiva da doença. Nesse escopo, devem ser tomadas em relação à prevenção e controle da LV, medidas que tenham por objetivo diminuir o vetor e controlar o hospedeiro canino. Dentre essas, devem ser adotadas práticas individuais, de saneamento ambiental, controle da população canina errante por meio da eutanásia, uso de telas em canis individuais ou coletivos e coleiras impregnadas com Deltametrina a 4% além da orientação à população no que se refere à procura dos serviços de saúde para o diagnóstico e o tratamento humano de forma precoce⁽²⁰⁾.

As pesquisas científicas referentes à temática em evidência apontam que a leishmaniose impacta negativamente a qualidade de vida das pessoas que são acometidas pela doença, em especial na dimensão psicológica da saúde do ser humano, na saúde geral e na dimensão física dessas pessoas⁽²¹⁾.

Nessa perspectiva, o termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) envolve de um modo geral a percepção da saúde e do impacto dos aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais sobre ela, mas excluem outros aspectos mais genéricos como, por exemplo, ganho salarial, liberdade, meio ambiente entre outros^(7, 22).

Na presente investigação os resultados apontam que os domínios de qualidade de vida baseados no SF-36, de pessoas acometidas pela LV foram afetados, com menores *scores* nos domínios papel emocional, função física e função social. Em pesquisa realizada na Índia utilizando o instrumento SF-36 é evidenciado impacto negativo para qualidade de vida de pessoas com leishmaniose pós calazar (acometimento clínico dermal após episódio de LV), particularmente na dimensão saúde mental, funcionamento social, dor corporal e saúde geral⁽⁴⁾.

Dessa forma, a QVRS das pessoas acometidas pela LV sofre interferência em diversas dimensões, o que limita a utilização apenas de instrumentos generalizados de medida

de qualidade de vida que podem não ser suficientes em emergir as particularidades desse agravo. No Brasil, no ano de 2018, foi validado um instrumento específico para medir a qualidade de vida de pessoas com leishmaniose tegumentar, observando-se assim a necessidade também de um instrumento capaz de permear as particularidades do impacto da LV na QVRS das pessoas acometidas pela doença⁽²³⁾.

Quando se trata da análise do impacto da LV na qualidade de vida dos participantes no que concerne aos dados sociodemográficos e clínicos, possivelmente houve piora nos domínios funcionamento físico, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social e saúde mental quando relacionados ao sexo e zona de moradia do paciente. Diante disso, existe diferença no padrão epidemiológico atual da leishmaniose que passou de uma zoonose acidental no ser humano a uma infecção parasitária decorrente do incremento da doença em territórios urbanizados advindos de intenso desmatamento o que pode estar relacionado à adaptação do mosquito ao ambiente⁽²⁴⁾.

Ao serem analisados os *scores* dos domínios do SF 36 segundo a queixa inicial os domínios função social, vitalidade e saúde mental apresentaram comprometimento relacionado à dor, palidez e diarreia. Enquanto entidade clínica sistêmica, a LV persiste no indivíduo de forma insidiosa. O emagrecimento e febre de duração longa, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia e anemia, hipoalbuminemia, edema e estado de debilidade progressivo são características nessa infecção parasitária, que se divide em inaparente/assintomática, período inicial, de estado e final^(5,13).

Ressalta-se que a LV tem alta letalidade em pacientes com regime terapêutico ineficaz ou com desnutrição grave, o que é agravado quando ocorre em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids)⁽²⁵⁾.

CONCLUSÕES

Com intuito de responder à questão que permeou a presente investigação, os dados apresentados exprimem considerável impacto da leishmaniose visceral na qualidade de vida das pessoas acometidas por essa infecção.

No que tange às dimensões de qualidade de vida afetadas pela leishmaniose, evidencia-se que há impacto negativo pela doença em todos os scores nos domínios do SF 36, em especial nos domínios papel emocional, função física e função social. Isso evidencia a

necessidade de ações imediatas no sentido de mitigar o impacto dessa doença na qualidade de vida dos seres humanos.

Diante disso, propõem-se o desenvolvimento de novas pesquisas que possam elucidar os fatores associados ao impacto na QVRS desses indivíduos por meio da integralidade do ser humano. Cabe ressaltar que esses dados possibilitam a prevenção e o efetivo controle dos fatores que possam afetar a QV das pessoas acometidas pela LV por meio de medidas no âmbito profissional e das Políticas Públicas de Saúde que possam efetivamente melhorar a QVRS das pessoas com essa infecção.

REFERÊNCIAS

1. Bermudi, PMM, Costa DNCC, Chiaravalloti Neto F. Avaliação da efetividade do controle da leishmaniose visceral, Araçatuba. Anais [Internet]. 2017 [citado 28 jan 2020] Florianópolis: Abrasco. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002865625>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [internet] 2014. [citado 28 jan 2020]; Brasília: Ministério da Saúde, 189p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf
3. 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 [cited 2020 jan 28]; 15(65): 1-10. Doi: 10.1186/s12955-017-0636-6
4. 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 and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2017 [citado 2019 jul. 23]; 15:148. DOI 10.1186/s12955-017-0720-y
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2ed. [internet]. 2017 [citado 28 jan 2020]; Brasília: Ministério da Saúde, 705p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
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. Quality of Life Research. [Internet]. 2004 [cited 2020 jan 28]; 13: 299-310. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
7. Costa JM, Nogueira LT. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de receptores de transplantes renais em Teresina, Piauí, 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 [citado 28 jan 2020]; 23(1): 121-9. DOI: 10.5123/S1679-49742014000100012

8. 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). *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 1999 [citado 28 jan 2020]; 39(3): 143-50. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasil.doc.pdf>
9. Camões M, Fernandes F, Silva B, Rodrigues T, Costa N, Bezerra P. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. *Motricidade* [Internet]. 2016 [citado 28 jan 2020]; 12(1): 96-105. Doi: <https://doi.org/10.6063/motricidade.6301>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. 2012 [citado 28 jan 2020]; Brasília: MS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Toledo Jr ACC, Silva RE, Carmo RF, Amaral TA, Luz ZMP, Rabello A. Assessment of the quality of life of patients with cutaneous leishmaniasis in Belo Horizonte, Brazil, 2009–2010. A pilot study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* [Internet]. 2013 [cited 2020 jan 28]; 107(5): 335-6. DOI:10.1093/trstmh/trt021
12. Mniouila M, Fellaha H, Amarirc F, Et-touysd A, Bekhtie K, Adlaouia EB et al. Epidemiological characteristics of visceral leishmaniasis in Morocco (1990–2014): an update. *Acta Tropica* [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 28]; 170: 169-177. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2016.10.016>
13. Lisboa AR, Pinheiro AAV, Dantas AEF, Oliveira IB, Evangelista TR, Pereira KKEA. Leishmaniose visceral: Uma revisão literária. *Revista Brasileira de Educação e Saúde* [Internet]. 2016 [citado 28 jan 2020]; 6(2): 35-43. DOI:<https://doi.org/10.18378/rebes.v6i2.4663>
14. Lima ID, Lima ALM, Mendes-Aguiar CO, Coutinho JFV, Wilson ME, Pearson RD et al. Changing demographics of visceral leishmaniasis in northeast Brazil: Lessons for the future. *PLoS negl Trop Dis* [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 28]; 12(13): e0006164. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006164>
15. Farias FTG, Furtado Junior FE, Alves ASC, Pereira LE, Carvalho DN, Sousa MNA. Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no Brasil. *Revista Eletrônica da FAINOR* [Internet]. 2019 [citado 28 jan 2020]; 12(3): 485-501. DOI: 10.11602/1984-4271.2019.12.3.1
16. Sales DP, Chaves DP, Martins NS, Silva MIS. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral canina e humana no estado do Maranhão, Brasil (2009-2012) *Revista Brasileira de Ciência Veterinária* [Internet]. 2017 [citado 26 jan 2020]; 24(3): 144-50. Available from: <http://periodicos.uff.br/rbcv/article/view/7741/6023>
17. Akhoundi H, Kuhls K, Cannet AA, Votýpka J, Marty P, Delaunay P, Sereno D. Historical Overview of the Classification, Evolution, and Dispersion of *Leishmania*

- Parasites and Sandflies. PLoS negl Trop Dis [Internet]. 2016 [cited 2020 jan 28]; 10(3): e0004349. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004349>
18. Stebut EV. Leishmaniasis. Journal of the German Society of Dermatology [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 28]; 13(191): 191-200. DOI:10.1111/ddg.12595
19. Santos JLC, Melo MB, Ferreira RA, Fonseca AFQ, Vargas MLF, Gontijo CMF. Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. Saúde Soc [Internet]. 2014 [citado 28 jan 2020]; 23(3): 1033-48. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300024
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral [internet] 2014. [citado 28 jan 2020]; Brasília: MS. 120p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf
21. 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 [cited 2020 jan 28]; 09(11): 31607-15. Available from: <http://www.journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>
22. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. Rev. espaço para a saúde [Internet]. 2015 [citado 2020 jan 26]; 16(1): 66-74. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2cd0/47b0a7fcfcff5de795df24275e9f8f46f8be.pdf>
23. Galvão EL, Pedras MJ, Cota GF, Simões TC, Rabello A. Development and initial validation of a cutaneous leishmaniasis impact questionnaire. Plos One [Internet]. 2018 [cited 2020 jan 28]; 13(8): e0203378. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203378>
24. Vasconcelos PP, Araújo NJ, Rocha FJS. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 26]; 38(1): 105-14. DOI: 10.5433/1679-0367.2017v38n1p105
25. Silva STP, Marques LDFV, Lamounier KCC, Castro JM, Borja-Cabrera GP. Leishmaniose visceral humana: reflexões éticas e jurídicas acerca do controle do reservatório canino no Brasil. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 26]; 39: 135-51. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100009

Considerações Finais

Os seres humanos sempre desenvolveram incansáveis feitos durante o Percurso Histórico da Civilização na busca de respostas aos agravos sociais causadores das doenças. Disso surge a epidemiologia, após séculos de práticas religiosas e espirituais que consideravam a “ausência de saúde” enquanto castigo divino que remontava à fúria de Deus e que certamente levou vários indivíduos considerados “doentes” às Fogueiras da Inquisição medieval.

Entretanto, os indicadores sociais e epidemiológicos na atualidade não são o bastante para evidenciar o impacto das doenças na vida cotidiana das pessoas, sendo necessária implementação de estratégias que possibilitem aos profissionais de saúde e de áreas correlatas o entendimento desses fenômenos e a tomada de decisões estratégicas que possam minimizar tais efeitos.

Nesse ínterim, emerge a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas acometidas por algum agravo. Nesse estudo buscou-se evidenciar o impacto da leishmaniose em pessoas acometidas pela infecção parasitária, com propósito de elucidar qual entidade clínica causa maior impacto: a visceral ou a tegumentar americana.

Com os achados da presente investigação, infere-se que a leishmaniose visceral possui maior impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas por esse agravo, no que diz respeito às dimensões avaliadas por meio do SF36. Durante os dois anos de desenvolvimento e aprofundamento referente à temática no curso de mestrado, foi possível perceber o quão negligenciada é a leishmaniose e que apesar de Políticas e práticas instituídas pelos gestores sanitários, permanece infligindo pessoas, em sua maioria das periferias das cidades, que possivelmente tem seus direitos à saúde negados de forma truculenta, pois os governantes parecem não ter, ainda, despertado para o combate intenso e eficaz a essa doença.

Além disso, os profissionais de saúde parecem necessitar de aprofundamento em seus conhecimentos referentes a essa infecção que necessita de diagnóstico rápido e eficaz, diminuindo a incerteza no tratamento dos pacientes que passam meses sem um diagnóstico adequado dessa doença.

Os profissionais de enfermagem poderão utilizar os conhecimentos produzidos nesse compilado de investigações para aperfeiçoar essa função social tão importante que é a Arte e a Ciência do cuidar humano, no sentido de que, além das informações biológicas e epidemiológicas, essa pesquisa pode apontar as entrelinhas do tratamento hospitalar da doença, pois evidencia a interferência desta nas dimensões subjetivas de qualidade de vida dos sujeitos por meio dos domínios compreendidos no instrumento utilizado.

Ressalta-se que a pesquisa quantitativa baseia-se em números para representar a subjetividade dos participantes, o que pode não inferir toda a relação fenomenológica do indivíduo e a doença que perpassa sua vida no momento da transversalidade do estudo. Aqui se pode associar a pesquisa quantitativa e qualitativa à prática da pesca por meio de redes. A pesquisa quantitativa é como uma rede que tem uma malha mais larga, e que deixa os peixes menores escaparem, os quais poderiam ser capturados por uma rede com malhas mais finas, delicadas, ou seja, existem pormenores na prática científica que precisam ser capturados e necessitam de abordagens que possivelmente a investigação puramente estatística, que tenta generalizar os achados, não consiga aprofundar-se.

Sendo assim, considera-se a necessidade de novos estudos que tenham a finalidade de interpretar o fenômeno do impacto da qualidade de vida por meio de técnicas qualitativas que possam emergir essas relações entre a negligência da doença, o impacto na qualidade de vida das pessoas e as formas de prevenção e controle desse agravo.

Referências

REFERÊNCIAS

BAILEY, F *et al.* A new perspective on cutaneous leishmaniasis—Implications for global prevalence and burden of disease estimates. **PLoS Negl Trop Dis.** v. 11, n. 8, p. e0005739. 2017. Doi: 10.1371/journal.pntd.0005739.eCollection2017Aug. Acesso em: 27 jan. 2020.

BAPTISTA, M.N.; CAMPOS, D.C. **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa.** 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2018. 376p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 27 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde.** 2ed. 2017a; 705p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose tegumentar 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Leish-2017-novo-layout.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

BURZA, S.; CROFT, S.L.; BOELAERT, M. Leishmaniasis. **The Lancet**, v. 392, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2). Acesso em: 27 jan. 2020.

CAMÕES, M *et al.* Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016. DOI: <https://doi.org/10.6063/motricidade.6301>. Acesso em: 27 jan. 2020.

CICONELLI, R. M *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasildoc.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

CICONELLI, R. M. tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. 1997. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

COUTINHO, R. B. A *et al.* Intestinal helminth coinfection is associated with mucosal lesions and poor response to therapy in American tegumentary leishmaniasis. **Acta Trop**, v.154, p. 42-49, 2016. DOI: 10.1016/j.actatropica.2015.10.015. Acesso em: 27 jan. 2020.

FREIRE, M. E. M *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 357-67. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000022>. Acesso em: 27 jan. 2020.

GALVÃO, E.L *et al.* Development and initial validation of a cutaneous leishmaniasis impact questionnaire. **Plos One**, v. 13, n. 8, p.e0203378, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203378>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7º ed. São Paulo: Atlas, 2019. 248p.

HAYES, V *et al.* The SF-36 Health Survey questionnaire: is it suitable for use with older adults? *Age Ageing*, 24: 120-125, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/24.2.120>. Acesso em: 28 jan. 2020.

HONÓRIO, I.M *et al.* Qualidade de vida em pessoas com leishmaniose cutânea. **Rev Bras Promoc Saúde**, v. 29, n. 3, p. 342-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p342>. Acesso em: 27 jan. 2020.

LIMA, M.G. Qualidade de vida em saúde e bem-estar subjetivo em idosos: um estudo de base populacional. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

LINS, L.; CARVALHO, F.M. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review, **SAGE Open Medicin**, v. 4, p. 1-12, 2016. DOI: [10.1177/2050312116671725](https://doi.org/10.1177/2050312116671725). Acesso em: 27 jan. 2020.

MENDES, C.S *et al.* Impacto das mudanças climáticas sobre a leishmaniose no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 263-72, 2016. DOI: [10.1590/1413-81232015211.03992015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.03992015). Acesso em: 27 jan. 2020.

MENDONÇA, M.Z.G.; SANTOS, S.R.; COSTA, R.K.M.P. **Carta de Serviços ao Cidadão: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW** – João Pessoa: 2015. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hulw-ufpb/saude>. Acesso em: 27 jan. 2020.

OLIVEIRA, R.S.; CARVALHO, R.N.; ARAÚJO, A.P. **Atenção à saúde da mulher: análise dos serviços de um hospital escola**. 5º Encontro Internacional de Política Social. Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/16444>. Acesso em: 27 jan. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe de Leishmanioses Nº 6** - Fevereiro, 2018. Disponível em: www.paho.org/leishmaniasis. Acesso em: 27 jan. 2020.

OPTUM. SF-36 health survey. Disponível em: <https://www.optum.com/solutions/life-sciences/answer-research/patient-insights/sf-health-surveys/sf-36v2-health-survey.html>. Acesso em: 27 jan. 2020.

PAL, B *et al.* Assessment of quality of life in patients with post kalaazar dermal leishmaniasis. **Health Qual Life Outcomes**, v. 15, n. 148, p. 1-7. 2017. Doi: [10.1186/s12955-017-0720-y](https://doi.org/10.1186/s12955-017-0720-y). Acesso em: 27 jan. 2020.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277p.

REFAI, W.F *et al.* Cutaneous leishmaniasis in Sri Lanka: effect on quality of life. **Int J Dermatol**, v. 57, n. 12, p. 1442-6. 2018. Doi: 10.1111/ijd.14240. Acesso em: 27 jan. 2020.

SHOWLER, A.J.; BOGGILD, A.K. Cutaneous leishmaniasis in travellers: a focus on epidemiology and treatment in 2015. **Curr Infect Dis Rep**, v.17, n. 7, p. 489. 2015. Doi: 10.1007/s11908-015-0489-2. Acesso em: 27 jan. 2020.

SILVA JUNIOR, S.V *et al.* Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review. **International Journal of Development Research**, v. 09, n. 11, p. 31607-15. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>. Acesso em: 27 jan. 2020.

SOARES, A. S.; AMORIM, M. I. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Especial, p. 45-50. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

VARES, B *et al.* Qualidade de Vida em pacientes com leishmaniose tegumentar. **Archives of Iranian Medicine**, v. 16, n. 8, p. 474-477. 2013. Disponível em: <http://www.ams.ac.ir/AIM/NEWPUB/13/16/8/008.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

VEIT, C. T.; WARE, J.E. The structure of psychological distress and well being in general populations. **J. Cons. Clin. Psychol**, v. 51, p. 730- 42, 1983. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>. Acesso em: 28 jan. 2020.

Atividades Acadêmicas e Publicações
Científicas Durante o Mestrado

✓ ARTIGOS PULICADOS EM PERIÓDICOS

- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review. **International Journal of Development Research**, v. 09, n. 11, p. 31607-15. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/quality-life-people-living-leishmaniasis-integrative-literature-review>.

✓ CAPÍTULOS DE LIVROS PULICADOS

- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* O uso da anfotericina b no ambiente hospitalar e o manejo seguro pela equipe de enfermagem. In: One, G.M.C. (Org.). **Saúde integrativa 3**. 1ed. João Pessoa: IMEA, 2019, v. 2, p. 1-2.
- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* Análise dos dados epidemiológicos de idosos acometidos pela leishmaniose visceral no Brasil. **Políticas de Envelhecimento Populacional 3**. 3ed.: Atena Editora, 2019, v. , p. 50-61. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/politicas-de-envelhecimento-populacional-3>
- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* Idosos acometidos pela leishmaniose tegumentar no Brasil: análise dos dados epidemiológicos. **Políticas de Envelhecimento Populacional 3**. 3ed.: Atena Editora, 2019, v. , p. 94-105. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/politicas-de-envelhecimento-populacional-3>

✓ TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS

- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* **Leishmaniose tegumentar em idosos no Brasil: perfil epidemiológico**. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019, Campina Grande. Anais VI CIEH. Campina Grande: Editora Realize, v. 1, p. 1, 2019.
- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* **Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral em idosos no Brasil**. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019, Campina Grande. Anais VI CIEH. Campina Grande: Editora Realize, v. 1, p. 1, 2019.
- SILVA JUNIOR, S.V *et al.* **O uso da anfotericina b no ambiente hospitalar e o manejo seguro pela equipe de enfermagem**. 2018. (Apresentação de Trabalho/Congresso).

Apêndices

APÊNDICE 1- Questionário Sociodemográfico e Clínico

()LTA ou ()LV

INICIAIS:		
Data da entrevista:	Idade	Sexo (M)Masculino; (F)Feminino
Cidade/procedência:		
IDENTIFICAÇÃO		
Anos de estudo: _____ (0) Não frequentou a escola (1) Não sabe	Profissão/Ocupação	Renda familiar (valor):
Estado civil: () solteiro () casado () união estável () separado/divorciado () viúvo(a)	Uso de bebida alcoólica? ()sim ()não Tipo de uso: ()frequente (Pelo menos 1 x por semana () esporádico (pelo menos 1xmês) () raro (pelo menos 1 x no semestre)	
Houve deslocamento dentro ou fora do estado antes de aparecer a doença? ()sim ()não	Uso de drogas (lícitas e não lícitas)? ()sim ()não Tipo: ()cigarro ()maconha ()cocaína ()outra	
CONDIÇÕES DE MORADIA		
(1)Casa (2)Apartamento (3)Quarto/Cômodo (4)Outro:	(1)própria (2)alugada (3)financiada	(1)urbana (2)rural Outra:
(1)Tijolo (2)Taipa (3)Madeira / outro:	Quantos cômodos?	Quantas pessoas residem no domicílio?
A residência é próxima a mata? ()sim ()não Há rios ou cachoeiras por perto? ()sim ()não Presença de bananeiras? ()sim ()não ()outras plantações:_____	Há animais domésticos ou silvestre no domicílio? ()sim ()não Qual?_____ Há algum animal doente ou com ferida? ()sim ()não ()não sabe Qual?_____	
ASPECTOS CLÍNICOS		
Queixa principal: ()aparecimento da lesão ()trauma seguido da lesão ()dor () prurido ()febre ()perda de peso ()palidez ()esplenomegalia ()hepatomegalia ()diarreia ()desnutrição grave ()outros:		
LTA: Número de lesões: ()1 ()2 ()3 ()mais que 3 Tipo de lesões: ()ulcerosa ()nodular ()placa ()outra Localização:		
Co-morbidades: ()diabetes ()doença reumática ()hipertensão arterial ()cardiopatia ()hepatite ()tuberculose ()AIDS ()Outas:		
Há infecção secundária? ()sim ()não		
EXAMES		
Teste de Montenegro ? ()sim ()não	Resultado:	
Raspado? ()sim ()não	Resultado:	
Histopatológico? ()sim ()não	Resultado:	
PCR? ()sim ()não	Resultado:	
Sorologia? ()sim ()não	Resultado:	

Assinatura do entrevistador:_____**Data:**_____

APÊNDICE 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

A pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA HUMANA AFETADAS PELA LEISHMANIOSE**” será desenvolvida pelo enfermeiro Sergio Vital da Silva Junior sob a orientação da Prof. Dr.^a Maria Eliane Moreira Freire e da Prof. Dr.^a Caliandra Maria Bezerra Luna Lima do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O objetivo do estudo consiste em avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela leishmaniose (visceral ou tegumentar americana) segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos. Tal pesquisa poderá trazer como benefício uma compreensão ampliada da qualidade de vida dos pacientes por profissionais de saúde, em particular da Enfermagem e propiciar uma assistência qualificada, resolutiva e eficiente.

Para que o estudo possa ser realizado, solicitamos a sua valiosa colaboração nas atividades de pesquisa propostas. Solicitamos a sua autorização para responder aos questionários como também poder apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da saúde e afins e publicá-los em revistas científicas. Comprometemo-nos manter seus dados de identificação em sigilo, ou seja, sua identidade conservada no anonimato, bem como quaisquer outras informações fornecidas que não sejam objeto deste estudo.

Informamos que o estudo proposto não lhe trará risco físico algum, no entanto, por se tratar de uma pesquisa com questões relacionadas ao seu quadro clínico, poderá lhe causar algum desconforto de ordem emocional e/ou espiritual, como constrangimento e/ou tristeza em suscitar lembranças desagradáveis acerca do seu sofrimento físico decorrente da doença. Para minimizar e/ou evitar tais riscos os pesquisadores agirão com discrição, respeito e apoio emocional durante as etapas do estudo, respeitando sua vontade e desejo de permanecer ou desistir de sua participação em qualquer momento do referido estudo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo nessa Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. É importante mencionar também que você receberá uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atenciosamente,

Sergio Vital da Silva Junior
Enfermeiro - Mestrando em Enfermagem pela UFPB

Em resposta à solicitação do pesquisador, declaro ter recebido os devidos esclarecimentos sobre os propósitos da pesquisa, dos riscos previsíveis e possíveis benefícios decorrentes do estudo; assim, aceito participar da pesquisa e permito a publicação dos resultados, desde que mantenham minha identidade em sigilo. Estou ciente de que receberei uma via deste documento.



João Pessoa, ____/____/2019.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Impressão datiloscópica

Telefones para contato com o pesquisador: Sergio Vital da Silva Junior (83-999729358);
Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900.
E-mail:comitedeetica.hulw2018@gmail.com - Campus I- Fone: 32160-7964

Anexos

ANEXO 1- Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

1 - Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2 - Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3 - Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
	1	2	3
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6 - Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7 - Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8 - Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9 - Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6

f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10 - Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11 - O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO 2- Artigo de Revisão



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 09, Issue, 11, pp. 31607-31615, November, 2019



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE LIVING WITH LEISHMANIASIS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

¹Sergio Vital da Silva Junior, ²Caliandra Maria Bezerra Luna Lima, ³Elismar Pedroza Bezerra, ⁴Patrícia da Silva Araújo, ⁵Ana Cristina de Oliveira e Silva, ⁶Allan Batista Silva and ⁷Maria Eliane Moreira Freire

¹Nurse. Master in Nursing from the Federal University of Paraíba. Member of the Center for Studies and Research on Infectious Diseases and Quality of Life, Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil

²Pharmacist. PhD in Natural and Bioactive Synthetic Products. Permanent Professor of the Postgraduate Program in Decision Models and Health of the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Brazil

³Nurse at the Lauro Wanderley University Hospital - Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil

⁴Nurse. Master in Nursing from the Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil. Member of the Center for Studies and Research on Infectious Diseases and Quality of Life of the Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil

⁵Nurse. PhD in Nursing. Lecturer in the Department of Clinical Nursing and Postgraduate Nursing Program of the Federal University of Paraíba. Member of the Center for Studies and Research on Infectious Diseases and Quality of Life of the Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil

⁶Nurse. Master and Student of the Doctorate Course in the Postgraduate Program in Decision Models and Health of the Federal University of Paraíba, João Pessoa, Brazil

⁷Nurse. PhD in Nursing. Lecturer in the Department of Clinical Nursing and Postgraduate Nursing Program of the Federal University of Paraíba. Vice-leader of the Center for Studies and Research on Infectious Diseases and Quality of Life of the Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB/Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th August, 2019

Received in revised form

06th September, 2019

Accepted 17th October, 2019

Published online 30th November, 2019

Key Words:

Quality of life; Cutaneous leishmaniasis;
Visceral leishmaniasis; Nursing.

*Corresponding author:

Sergio Vital da Silva Junior

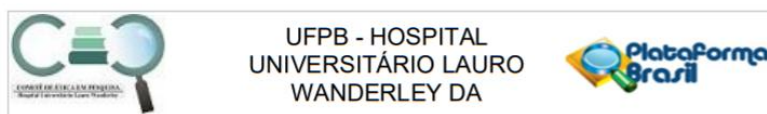
ABSTRACT

Although common in the tropics, leishmaniasis is a neglected disease. It is caused by the intracellular protozoan species *Leishmania*. The disease is transmitted by a phlebotomine vector and presents different clinical manifestations: cutaneous and visceral. The latter pose imminent risk of death depending on the clinical condition of the affected person. This research is a descriptive, integrative review about the quality of life of people living with leishmaniasis. The following steps were followed: elaboration of the question; methodological description of the selection of studies; retrieval, analysis and judgment of data; data collection; and description of the resulting synthesis. The search in the Capes journal platform resulted in 37 articles, while in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations resulted in one thesis. Ten studies were initially selected for this manuscript, and after reading the texts in full length, 13 publications were selected to compose the sample, considering the eligibility criteria and reverse search. It was evident that there are few publications on the theme, taking into account the magnitude of the impact of this problem on public health. No studies used the mixed method in their investigations. Regarding the dimensions of quality of life affected by leishmaniasis, it was observed that there was a negative impact on the quality of life of people affected by the disease. The psychological dimension of human health and overall health as well as the physical dimension were affected, and especially when related to the pharmacological treatment. Given this, further research addressing the quality of life of these individuals in a more thorough way, providing comprehensiveness through the various dimensions of the human being.

Copyright © 2019, Sergio Vital da Silva Junior et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sergio Vital da Silva Junior, Caliandra Maria Bezerra Luna Lima et al. 2019. "Quality of life of people living with leishmaniasis: an integrative literature review", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31607-31615.

ANEXO 3- Certidão de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM LEISHMANIOSE

Pesquisador: Sérgio Vital da Silva Junior

Área Temática:

Versão: 1

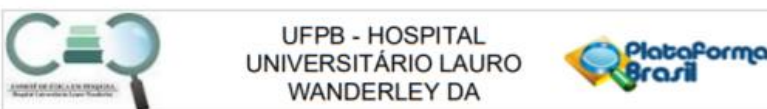
CAAE: 11309619.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.362.887



Continuação do Parecer: 3.362.887

adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323829.pdf	04/04/2019 22:38:09		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	04/04/2019 22:36:01	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_assinada.pdf	04/04/2019 22:35:33	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	04/04/2019 22:34:31	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/04/2019 22:34:07	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_assinada.pdf	04/04/2019 22:33:39	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_tcle.pdf	01/04/2019 20:12:17	Sérgio Vital da Silva Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Junho de 2019

Assinado por:
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comitedeetica.hulw2018@gmail.com