



ORIGINALES

Aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por hanseníase

El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra

Physical appearance and repercussions on the quality of life and the autonomy of elderly people affected by leprosy

*Viana, Lucian da Silva **de Aguiar, Maria Isis Freire ***de Vasconcelos, Patrícia Freire ****de Aquino, Doralene Maria Cardoso

*Enfermeiro. Oncologista e Estomaterapeuta. Universidade Federal do Ceará UFC. E-mail: lucianviana@yahoo.com.br **Doutora em Enfermagem. Professora da UFC. ***Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos e Saúde. Professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE) **** Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Doutora em Patologia. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís (MA), Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.248681>

RESUMO

A hanseníase, aliada ao processo de envelhecimento, traz alterações físicas que interferem na dependência e autonomia. O **objetivo** foi avaliar o aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por hanseníase.

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com 60 idosos em dois Centros de Reabilitação em São Luís - MA. Utilizou-se o Domínio Físico do WHOQOL – bref e as Facetas “Habilidades Sensoriais” e “Autonomia” do WHOQOL – OLD, da Organização Mundial de Saúde.

Observou-se problemas com dor/desconforto (31,6%), fadiga (21,6%) e sono/repouso (23,3%), atuando na incapacidade para locomoção (23,3%), realização de atividades diárias (16,6%) e trabalho (33,3%), bem como relacionados à dependência de medicamentos/tratamentos (56,6%). A qualidade de vida foi alterada por perdas sensoriais (33,3%), bem como a capacidade de realizar atividades (28,3%) e interagir com pessoas (23,3%). No que tange a autonomia, a maioria dos idosos se sentia livre para tomar decisões (53,3%) e sentia-se respeitada por tomá-las (55,0%), embora afirmasse não realizar tudo o que deseja (38,3%).

Assim, **conclui-se** que a doença, diante do processo de senescência e/ou senilidade, pode ter contribuído negativamente sobre os aspectos físicos e qualidade de vida dos idosos.

Palavras chave: Idoso; Hanseníase; Autonomia Pessoal.

RESUMEN

La lepra, junto con el envejecimiento trae cambios físicos que afectan a la dependencia y a la autonomía. El **objetivo** fue evaluar el aspecto físico y el impacto en la calidad de vida y la independencia de las personas mayores afectadas por la lepra.

Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, con 60 ancianos en dos centros de rehabilitación en Sao Luis - MA. Se utilizó el dominio físico de la WHOQOL - bref y Facetas "Habilidades sensoriales" y "Autonomía" del WHOQOL - OLD, de la Organización Mundial de la Salud. Se observó problemas con el dolor / malestar (31,3%), fatiga (21 3%) y el sueño / descanso (23,3%), actuando en la incapacidad para el transporte (23,3%), la realización de actividades cotidianas (16,6%) y el trabajo (33,3%), así como relacionados con la dependencia de medicamentos / tratamientos (56,6%). La calidad de vida se alteró por la pérdida sensorial (33,3%), así como la capacidad de realizar actividades (28,3%) e interactuar con personas (23,3%). En cuanto a la autonomía, la mayoría de las personas mayores se sintieron libres para tomar decisiones (53,3%) y se sintieron respetados por tomarlas (55,0%), aunque afirmaron no hacer todo lo que quisieran (38,3 %).

Por lo tanto, se concluye que la enfermedad ante el prodeso de la senescencia y / o proceso de la senilidad puede haber contribuido negativamente sobre los aspectos físicos y calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Anciano; Lepra; Autonomía Personal.

ABSTRACT

Leprosy, coupled with aging process, brings physical changes, which interfere in dependency and autonomy. The objective was to evaluate the physical aspect and the impact on the quality of life and the autonomy of elderly people affected by leprosy. This is a descriptive study of a quantitative approach, conducted with 60 elderly people in two rehabilitation centers in São Luís (MA). We used the Physical Domain of the WHOQOL-Bref and facets "Sensory Skills" and "Autonomy" of WHOQOL-OLD, from the World Health Organization. There were observed problems with pain/discomfort (31.6 percent), fatigue (21.6%) and sleep/rest (23.3 percent), acting in the inability for locomotion (23.3%), carrying out daily activities (16.6%), and work (33.3 percent), as well as related to the dependency on drugs/treatments (56.6%). The quality of life has changed by loss of sensory (33.3%), as well as the ability to perform activities (28.3%) and interact with people (23.3%). Regarding autonomy, most seniors felt free to make decisions (53.3%) and respected by taking them (55.0%), although stated that do not perform all who desire (38.3%). Thus, it was concluded that the disease, before the process of senescence and/or senility, might have contributed negatively about the physical aspects and quality of life of the elderly.

Keywords: Aged; Leprosy; Personal Autonomy.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural, atual e universal, que resulta da diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade⁽¹⁾. De acordo o censo demográfico, existe no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. As projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, indicam que o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco, desta forma, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade⁽²⁾.

O envelhecimento é um processo contínuo e que promove um declínio progressivo das funções fisiológicas, o que diminui a capacidade orgânica, possibilita o desenvolvimento de doenças e culmina com o fim⁽¹⁾. É considerado um processo comum a todos, apesar de variar entre uma pessoa e outra. Este processo é dependente e influenciado por diversos fatores, tais como: físicos, psicológicos, sociais e culturais, que atribuem a cada pessoa características peculiares⁽³⁾.

No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira cuidado, a senilidade. Dois grandes erros devem ser continuamente evitados: o primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, e o segundo é tratar o envelhecimento natural como doença⁽⁴⁾.

Apesar de o Brasil estar passando pelo processo de envelhecimento populacional e conseqüente inversão na pirâmide populacional, a sociedade brasileira ainda não aprendeu a valorizar o idoso. Este já sofre preconceito devido às mudanças decorrentes do envelhecer, situação que é agravada quando o indivíduo é acometido por uma doença estigmatizante e de conotação pejorativa, como a hanseníase⁽⁵⁾, que causa lesões de pele e de nervos periféricos, forma incapacidades e pode trazer limitações a vida desse indivíduo.

A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. Tem capacidade de infectar grande número de pessoas (alta infectividade), apesar de poucas adoecerem (baixa patogenicidade)⁽⁶⁾. É uma doença infectocontagiosa e de período de incubação prolongado. É considerada como relevante problema de saúde na maioria dos estados brasileiros, devido a sua magnitude e a seu poder incapacitante.

A hanseníase manifesta-se por meio de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades⁽⁶⁾, quadro agravado no envelhecimento, que muitas vezes já é acompanhado de outras patologias.

Uma vez diagnosticado, o caso de hanseníase deve ser classificado operacionalmente. Ressalta-se que o diagnóstico da hanseníase é clínico-epidemiológico. A classificação operacional é importante para que possa ser selecionado o esquema de tratamento quimioterápico adequado ao caso. Esta classificação é feita com base nos sinais e sintomas da doença em: 1) Paucibacilares (PB): casos com até 5 lesões de pele e 2) Multibacilares (MB): casos com mais de 5 lesões de pele⁽⁷⁾.

Existem também a classificação de Madri, na qual os pacientes são classificados de acordo com o tipo de resposta, com base nas características clínicas e baciloscópicas, dividindo a hanseníase em dois grupos: instáveis - indeterminado e dimorfo - e dois tipos estáveis - tuberculoide e virchowiano⁽⁸⁾.

Em relação à incapacidade causada pela hanseníase, a OMS, em 1961, padronizou um instrumento para avaliá-las, considerando como incapacidade somente as lesões

em mãos, pés e olhos, por serem mais severas para as atividades cotidianas e de diagnóstico mais simples. Assim, as lesões incapacitantes dessas regiões anatômicas são graduadas, conforme sua gravidade em: grau 0 – Nenhum problema; grau 1 - Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés; e grau 2 - Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana central, acuidade visual menor que 0,1 – ou não conta dedos a 6m de distância; Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; “mão caída”; Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; “pé caído”; contração do tornozelo⁽⁶⁾. Assim, quanto maior o grau de incapacidade, maior o risco de instalação de deformidades, atuando na perda da capacidade funcional.

Além disso, o processo de envelhecimento biológico determina alterações físicas, como perda no equilíbrio, fragilidade óssea, dores articulares, decréscimo da função⁽⁹⁾, bem como alterações sensorio-perceptivas. Essas alterações podem levar o idoso a um estado de fragilidade, de dependência e muitas vezes até a perda da autonomia.

Portanto, conclui-se que a hanseníase trata-se de uma doença complexa, onde alterações físicas influenciam, indubitavelmente, aspectos psicológicos, sociais e culturais nesses indivíduos, trazendo consequências a sua qualidade de vida. Sendo esse, um quadro que deve ser recuperado com brevidade, pois o número de idosos vem aumentando exponencialmente no Brasil e a hanseníase constitui-se um sério problema de saúde pública em muitas regiões do país. Diante dessa problemática, objetivou-se avaliar o aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Reabilitação em Hanseníase, anexo ao prédio do Centro de Saúde Dr. Genésio Rêgo, e no Hospital Aquiles Lisboa, originalmente chamado “Sanatório Colônia Achilles Lisboa” ou, como era conhecida pela população local, “Colônia do Bonfim”, localizados no Município de São Luís – MA, ambos em primeira e segunda posição, respectivamente, em relação ao atendimento de pessoas afetadas por hanseníase nesse Estado⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2012 a junho de 2013. A amostra do estudo compreendeu 60 idosos com diagnóstico de hanseníase. Foi considerada idosa pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, com base na definição da Organização Mundial da Saúde⁽¹¹⁾. Foi usado como critério de inclusão: idoso, com diagnóstico clínico de hanseníase e em tratamento ambulatorial, que buscou atendimento nos locais de pesquisa no momento da coleta de dados. E como critério de exclusão: existência de problemas psiquiátricos, neurológicos, audiovisuais e de fala que impedissem a aplicação do questionário. Estes problemas foram identificados a partir dos registros no prontuário.

Para o cálculo da amostra foi utilizado o StatCalc do Programa EpiInfo versão 7 do Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta, tendo como base 71 casos de hanseníase em idosos (notificados em 2012 pelas Unidades de Saúde do Município de São Luís), frequência esperada de 18,1%, nível de confiança igual a 95% e um erro mínimo de 5%. Após o cálculo, a amostra ficou definida em um número mínimo de 54 casos.

Inicialmente, os idosos foram identificados no livro de registro de casos novos de hanseníase e a partir destas informações, localizou-se o cartão de aprazamento que contém informações sobre o dia do comparecimento do idoso. Nesse dia e após a consulta de enfermagem, individualmente foram esclarecidos quanto aos objetivos e formas de participação no estudo, e para aqueles que aceitaram participar foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, foi utilizada uma Ficha de Identificação do Idoso, contendo as variáveis: sexo, idade, raça, bem como dados clínicos e, posteriormente, foram entregues os questionários World Health Organization Quality of Life – bref (WHOQOL – bref) e World Health Organization Quality of Life – older adults (WHOQOL – OLD), os quais foram preenchidos em um único encontro. Para a aplicação dos questionários, foram obedecidas as instruções do The Whoqol Group⁽¹²⁾.

O WHOQOL - bref consta de 26 questões, sendo as duas primeiras referentes ao Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV), e as demais 24 representam cada uma das Facetas, as quais se encontram dentro dos seguintes domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁽¹²⁾.

O módulo WHOQOL - OLD consiste em 24 questões, atribuídos a seis Facetas: Funcionamento do Sensorio, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade. Cada uma das Facetas possui 4 questões⁽¹³⁾. Esse deve ser utilizado como complemento do WHOQOL –bref e é exclusivo a população idosa.

Para alcançar os objetivos delineados no estudo, foi analisado o Domínio Físico do instrumento WHOQOL – bref, constituído pelas seguintes Facetas: “Dor e desconforto”, “Energia e fadiga”, “Sono e repouso”, “Mobilidade”, “Atividades da vida cotidiana”, “Dependência de medicamentos ou de tratamentos” e “Capacidade de Trabalho”, bem como as Facetas: “Funcionamento Sensorial” e “Autonomia”, do instrumento WHOQOL – OLD.

A análise dos dados de identificação foi realizada no programa EpiInfo, versão 7 do CDC de Atlanta. Tratando-se de estatística descritiva, os resultados foram analisados em números absolutos e percentagem.

As respostas por Faceta do WHOQOL - bref e WHOQOL – OLD são obtidas por uma escala do tipo Likert com cinco pontos (1 a 5). Esses extremos representam 0% e 100%, respectivamente. Para a análise das respostas na escala de Likert, ocorre a distribuição da frequência, onde 1 e 2 representam uma avaliação negativa sinalizando insatisfação (0 a 40%), 3 um postura intermediária ou neutra (41% a 60%), 4 e 5 uma avaliação positiva, indicando satisfação (61% a 100%). Pesquisadores pautaram-se em construir ferramentas, a partir do software Microsoft Excel, que foram utilizadas nessa pesquisa para a realização do cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL - bref e do WHOQOL – OLD⁽¹⁴⁾.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o título “Qualidade de vida de idosos portadores de hanseníase”, pelo parecer nº 135.873. Após a aprovação do CEP, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) de São Luís – MA, autorizou a pesquisa nos locais de coleta de dados.

Foram levadas em consideração as observâncias éticas contempladas na Resolução nº466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos no País, ressaltando-se a garantia de sigilo da identidade dos participantes da pesquisa e a ausência de qualquer ônus para o entrevistado. A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

RESULTADOS

Os resultados apontaram que entre os 60 idosos afetados por hanseníase que participaram do estudo, 53,3% tinha idade entre 60 a 69 anos, os quais representaram o maior percentual estudado, seguido por 35,0% de idosos entre 70 a 79 anos, 10,0% entre 80 a 89 anos e apenas um idoso com idade acima de 90 anos (1,6%). Dentre eles, encontrou-se uma maior frequência do sexo masculino (58,3%) em relação ao feminino (41,6%). A maioria se considerou de raça/cor parda (66,6%), porém a branca (26,6%) e negra (6,6%) também estiveram presentes.

No que concerne à classificação operacional, observou-se uma quase totalidade na frequência de multibacilares (95,0%) em relação à paucibacilares (5,0%). Além disso, observou-se a prevalência da forma Dimorfa (60,0%) e Virchowiana (25,0%), nenhum idoso obteve a forma Indeterminada e apenas 3,3% apresentaram a forma Tuberculóide, essas consideradas as formas iniciais da doença.

Em relação às incapacidades causadas pela hanseníase, observou-se que o grau 1 se mostrou prevalente (45,0%), seguido do grau 0 (28,0%) e grau 2 (17,0%). Houve maior frequência do esquema terapêutico de poliquimioterapia/multibacilar (PQT/MB) com 12 doses (93,0%) em relação ao de poliquimioterapia/paucibacilar (PQT/PB) com 6 doses (5,0%), considerando que a maioria dos idosos desse estudo foram classificados como multibacilares, sendo observado somente um idoso fazendo uso do esquema alternativo (2,0%).

A análise do Domínio Físico de qualidade de vida do WHOQOL - bref indicou score médio de qualidade de vida de 55,6%, representando uma postura “neutra ou intermediária”. Quando os idosos foram avaliados sobre o quanto a dor física e desconforto os impediam de fazer o que precisavam, obteve-se um nível de satisfação da maioria deles (43,3%), embora a insatisfação tenha sido referida por um alto número de idosos (31,6%). Ao serem questionados se possuíam energia suficiente para as atividades diárias, a maioria demonstrou satisfação (43,3%), no entanto, também houve insatisfação (21,6%) e um grande percentual com uma postura neutra (35,0%). Quando avaliado o sono, a maioria demonstrou satisfação (60,0%), porém há quem esteja insatisfeito (23,3%) com seu sono.

Quanto à sua capacidade de locomoção, a maioria dos idosos se mostrou satisfeito (53,3%), porém algumas divergiram, respondendo de forma neutra (23,3%) ou insatisfeita (23,3%) com a mobilidade. A respeito da capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia, a maioria dos idosos se encontrava satisfeito (63,3%), entretanto, alguns demonstraram uma postura neutra (20,0%) e até mesmo insatisfeita (16,6%). Em se tratando de capacidade para o trabalho, predominaram entre os idosos os que se consideravam satisfeitos (50,0%) com essa capacidade, no entanto, houve também bastante insatisfeitos (33,3%).

Em relação à necessidade de algum tratamento médico que o idoso deva fazer para levar a vida diária, grande parte referiu que precisa bastante, o que os deixa num

estado de insatisfação (56,6%) com relação a essa dimensão de sua vida, atingindo o maior índice de insatisfação no Domínio Físico (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das respostas dos idosos afetados por hanseníase, segundo as Facetas do Domínio Físico do WHOQOL – bref. São Luís – MA, 2013.

DOMÍNIO FÍSICO						
FACETAS	INSATISFAÇÃO		POSTURA NEUTRA OU INTERMEDIÁRIA		SATISFAÇÃO	
	n	%	N	%	n	%
Dor e desconforto	19	31,6	15	25,0	26	43,3
Energia e fadiga	13	21,6	21	35,0	26	43,3
Sono e repouso	14	23,3	10	16,6	36	60,0
Mobilidade	14	23,3	14	23,3	32	53,3
Atividades da vida cotidiana	10	16,6	12	20,0	38	63,3
Capacidade de Trabalho	20	33,3	10	16,6	30	50,0
Dependência de medicamentos ou de tratamentos	34	56,6	20	33,3	6	10,0

A análise da Faceta Funcionamento Sensorial, do instrumento WHOQOL - OLD, demonstrou escore médio de 58,8%, o que demonstra uma postura neutra ou intermediária em relação a esse parâmetro. Os resultados demonstraram que a maioria dos idosos possuía também uma postura neutra (35,5%) com relação às perdas dos sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afetarem a sua vida diária, com um número considerável de idosos insatisfeitos (33,3%).

Porém muitos referiram satisfação com a capacidade de participar em atividades (43,3%) e na interação com pessoas (46,6%), embora não se pode deixar de lado o nível de insatisfação observado nessas duas variáveis (28,3% e 23,3%, respectivamente). No entanto, no último item, no qual os idosos avaliam o funcionamento dos seus sentidos, a maioria demonstrou satisfação (56,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das respostas dos idosos afetados por hanseníase, segundo as questões da Faceta Funcionamento Sensorial do WHOQOL – OLD. São Luís – MA, 2013.

FUNCIONAMENTO SENSORIAL						
QUESTÕES	INSATISFAÇÃO		POSTURA NEUTRA OU INTERMEDIÁRIA		SATISFAÇÃO	
	n	%	N	%	n	%
“Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?”	20	33,3	21	35,5	19	31,6
“Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?”	17	28,3	17	28,3	26	43,3
“Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?”	14	23,3	18	30,0	28	46,6
“Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?”	10	16,6	16	26,6	34	56,6

Na avaliação da Faceta Autonomia, identificou-se escore médio de 53,8%. As duas primeiras questões investigaram o quanto o idoso tinha liberdade para tomar suas próprias decisões e o quanto as pessoas ao seu redor respeitavam essa liberdade, sendo observado que a maioria mostrou-se satisfeito, com 53,3% e 55,0%, respectivamente.

Em relação até que ponto os idosos achavam que controlavam o seu futuro, a maioria respondeu que controlava mais ou menos, apresentando assim, uma postura neutra (48,3%) nesse parâmetro de suas vidas. Assim também, quando questionados se fazem tudo o que gostariam de fazer, a maioria referiu insatisfação (38,3%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das respostas dos idosos afetados por hanseníase, segundo as questões da Faceta Autonomia do WHOQOL – OLD. São Luís – MA, 2013.

AUTONOMIA						
QUESTÕES	INSATISFAÇÃO		POSTURA NEUTRA OU INTERMEDIÁRIA		SATISFAÇÃO	
	n	%	n	%	n	%
“Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?”	9	15,5	19	31,6	32	53,3
“O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?”	8	13,3	19	31,6	33	55,0
“Até que ponto você sente que controla o seu futuro?”	17	28,3	29	48,3	14	23,3
“Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?”	23	38,3	21	35	17	28,3

DISCUSSÃO

Sabe-se que a hanseníase manifesta-se, além de lesões na pele, através de lesões nos nervos periféricos⁽⁷⁾. Essas lesões são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos, as quais causam dor. Tal acometimento manifesta-se através de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. Há ainda as Reações Hansênicas tipo 1 e 2, que podem ocorrer durante e/ou após a cura do doente, e que entre os sinais e sintomas, inclui-se a dor. A dor, considerada como o quinto sinal vital, interferiu na qualidade de vida em 31,6% dos idosos afetados por hanseníase. Percentual maior foi encontrado em estudo sobre a qualidade de vida de pacientes com estados reacionais da hanseníase, o qual observou que a dor impediu “bastante” e “extremamente” a maioria dos pacientes (50%) de realizar suas atividades habituais⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, observou-se também a existência de 21,6% dos idosos insatisfeitos com a energia para o seu dia-a-dia, ou seja, encontravam-se fatigados. Ao contrário da energia, a fadiga é conceituada como “estado autorreconhecido no qual o indivíduo apresenta sensação sustentada e avassaladora de exaustão e redução da capacidade de esforço físico e mental”. É diferente de cansaço, que é um “estado temporário, transitório, causado por falta de sono, nutrição imprópria, estilo de vida sedentária, etc”^(16:237). Essa falta de energia é um sintoma causado por inúmeras situações, doenças, tratamentos, etc, como a hanseníase.

Houve ainda 23,3% de insatisfação com o sono. Em estudo com idosos da comunidade realizado, 49,9% da população estudada queixou-se de um ou mais sintomas de insônia⁽¹⁷⁾. As alterações no padrão do sono associadas ao envelhecimento podem corresponder a perturbações do sono ou a prejuízos de sua qualidade. Dentre elas, ressaltam-se: redução quantitativa dos estágios de sono profundo; redução do limiar para o despertar devido aos ruídos, associado ao aumento quantitativo do sono superficial; maior latência para o início do sono; aumento dos cochilos durante o dia; redução da duração total do sono noturno; maior número de transições de um estágio para outro e para a vigília; maior frequência de distúrbios respiratórios durante o sono⁽¹⁸⁾.

Salienta-se ainda o grande percentual de idosos com grau 1 e 2 de incapacidade física nesse estudo (45% e 17,0%, respectivamente), e que a maioria deles apresentaram as formas clínicas Dimorfa (60,0%) e Virchowiana (25,0%), as quais são as mais avançadas, extremamente contagiosas e com grande potencial incapacitante. Esses fatores podem estar contribuindo para o comprometimento em sua capacidade de locomoção, haja vista que 23,3% dos idosos estavam insatisfeitos com a mobilidade.

Em se tratando de atividades do dia-a-dia, observou-se que apenas 16,6% dos idosos afetados por hanseníase encontram-se insatisfeitos com o desempenho das atividades cotidianas, porém o índice de insatisfação aumenta para 33,3% quando se trata de capacidade para o trabalho. Pesquisadores relatam que 50% de pacientes em estado reacional da hanseníase é insatisfeito com a capacidade para o trabalho, sendo a hanseníase ainda responsável por diminuir a força de trabalho e aumentar o isolamento da vida social e participação da comunidade, devido ao seu potencial incapacitante, mantendo vivo o estigma da doença e comprometendo a qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

No que tange ao uso de medicamentos, os idosos representam, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade⁽¹⁹⁾. Nesse estudo, a poliquimioterapia (PQT) para o tratamento da hanseníase foi citada, assim como, medicações para supressão de quadros reacionais, hipertensão, diabetes, artrite, etc. Por isso, a dependência de medicamentos ou de tratamentos foi citada por 56,6% entre os idosos afetados por hanseníase. É válido salientar que qualquer medicação pode apresentar efeitos colaterais. As utilizadas na PQT e no tratamento dos estados reacionais também podem provocar esses efeitos, que podem ser cutâneos, gastrointestinais, hepáticos, hemolíticos, etc.⁽⁷⁾

Os escores de qualidade de vida do Domínio físico apresentou escore média de 55,6%, divergindo de estudo realizado em Taiwan, com idosos de hanseníase de residência comunitária, que revelou média de 60,01 aumentando para 69,35 após intervenção com atividade física⁽²⁰⁾.

É relevante destacar que a alteração no funcionamento sensorial também foi relatada como motivo de insatisfação. A depender do grau de incapacidade, pode haver uma diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés, até quadros graves como opacidade corneana, reabsorção, mão e pé caído, etc. Em estudo com 107 pacientes portadores de hanseníase observou que pacientes com maior grau de incapacidade causado pela doença tinham maior comprometimento no nível de qualidade de vida; e que a incapacidade era ainda diretamente proporcional ao preconceito sofrido, sendo maior quanto maior for o grau de acometimento⁽²¹⁾. Isso

tudo pode ter levado um número considerável de idosos a admitirem que as perdas em seus sentidos afetaram a sua vida diária (33,3%), bem como sua capacidade de participar em atividades (28,3%) e na interação com outras pessoas (23,3%).

Nesse sentido, a discussão a respeito da autonomia do idoso é pertinente, visto ser muito frequente observar que, na vigência de situações de dependência, a autonomia da pessoa idosa tende a não ser considerada. Neste estudo, no entanto, muitos afirmaram ser capazes de tomar suas próprias decisões (53,3%) e que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade (55,0%). É válido ressaltar que a maioria dos idosos dessa pesquisa tem entre 60 a 69 anos (53,3%), alguns ainda não aposentados, o que os leva a ocupar-se de alguma forma e sentirem-se mais independentes.

Apesar disso, os escores de qualidade de vida na faceta autonomia (53,8%) e funcionamento sensorial (58,8%), obtidos no grupo de idosos afetados por hanseníase, foram menores quando comparados aos valores em outro estudo realizado com idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção Básica, participantes de um grupo de promoção da saúde, que apresentaram escore médio de 58,4% na faceta autonomia e 70,0% na faceta funcionamento sensorial⁽²²⁾.

Essa condição é reforçada com o grande percentual de idosos insatisfeitos com o que gostaria de fazer e não fazem (38,3%), o que pode ser consequência da dependência de qualquer natureza - física, financeira, meios de transporte, etc., ou por simples perda da autonomia trazida pelo envelhecimento. É entendido que, a capacidade de tomar decisões e a de autogoverno pode ser comprometida por doenças físicas e mentais ou por restrições econômicas e educacionais⁽⁴⁾.

A dependência é uma das situações que mais amedronta os idosos, afetando negativamente sua qualidade de vida por trazer consequências a sua autonomia como ser humano. Em estudo com idosos institucionalizados, sequelados por hanseníase, os autores verificaram que os idosos se sentem estigmatizados com relação à hanseníase, mas principalmente em relação ao seu envelhecimento. Dessa forma, pode-se inferir que essa condição afetaria a sua qualidade de vida⁽⁵⁾.

Estudos avaliativos sobre a qualidade de vida em idosos em diversas condições clínicas e, principalmente, frente à hanseníase são importantes para subsidiar ações educativas voltadas para otimizar a sua qualidade de vida e mudança da sua percepção ao envelhecimento. Entretanto, ainda há fragilidade na aplicação dos estudos para direcionar intervenções.

CONCLUSÃO

Observou-se que os idosos passando pelo processo de envelhecer e afetados por hanseníase, nesse estudo, foram acometidos drasticamente pelas formas clínicas mais incapacitantes da hanseníase - Dimorfa e Virchowiana -, e com graus mais severos de incapacidades físicas - grau 1 e 2. Isso tudo aliado ao processo de senescência e/ou senilidade, pode ter contribuído negativamente sobre os aspectos físicos desses idosos.

É notório também, problemas com dor/desconforto, fadiga e sono/repouso, o que atua inclusive na incapacidade de alguns para se locomoverem, ou mesmo realizar

atividades diárias e, principalmente, no trabalho, assim como problemas relacionados à dependência de medicamentos/tratamentos.

Um considerável número de idosos sofreu interferência na sua vida diária, na capacidade de realizar atividades e interagir com pessoas, possivelmente devido às perdas sensoriais. Essa análise torna-se essencial para entender o porquê a maioria dos idosos, mesmo tendo liberdade para tomar decisões e ser respeitado por tomá-las, afirmou não realizar tudo o que desejavam. Parece ser erroneamente aceitável que, uma vez que ele não é parcial ou totalmente capaz de executar uma ação (em termos físicos), também não é capaz de decidir sobre a mesma, o que se traduz em falta de autonomia e pode levar a uma diminuição em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Zenevicz IL, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. Rev esc enferm USP. 2013; 47(2): 433-9.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Brasília; 2010 [cited 2014 Jun 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
3. Degani GD. Trauma em idosos: características e evolução [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2011 [cited 2014 Jun 5]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28112011-164940/en.php>
4. Ministério da Saúde [Internet]. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n.º19. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006 [cited 2014 Jun 6]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
5. Souza JFM, Sena TCCB. O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II. Revista Kairós Gerontol [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 09]; 17(1):103-23. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19879>
6. Ministério da Saúde [Internet]. Guia de Vigilância em Saúde. 1ª ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2014 [cited 2016 Jan 12]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>
7. Ministério da Saúde [Internet]. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. 2010 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_n_3125_hanseníase_2010.pdf.
8. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 09]; 17(4):173-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>
9. Pedrinelli A, Garcez-leme LE, Nobre RSA. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. Rev Bras Ortop [Internet]. 2009 [cited 2014 Jul 5]; 44 (2):96-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbort/v44n2/a02v44n2.pdf>
10. Secretaria de Estado da Saúde. Casos de Hanseníase do Município de São Luís por Faixa Etária em 2012. São Luís: SINANNET/TABWIN; 2012.
11. Organização Mundial da Saúde. Guia global: Cidade amiga do idoso. Genebra: World Health Organization [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 04]. Available from: <http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>.

12. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL – bref. Quality of Life. Assessment. Psychol Med. 1998; 28 (3):551-8.
13. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Projeto WHOQOL - OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2014 Jun 8]; 37(6):793-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>
14. Pedrosa B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref utilizando o Microsoft Excel. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2010 [cited 2014 Jun 15]; 2(1):31-6. Available from: <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/687/505>
15. Costa MD, Terra FS, Costa RD, Lyon S, Costa AMDD, Antunes CMF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com estados reacionais da hanseníase atendidos em um centro de referência dermatologia. An Bras Dermatol. 2012; 87(1):26-35.
16. Carpenito-Moyet LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 13 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
17. Pereira AA, Ceolim MF, Neri AL. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Jul 7]; 29 (3) :535-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a11v29n3.pdf>
18. Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Problemas de sono e suporte social: estudo multicêntrico fragilidade em idosos Brasileiros. Rev Latino Am Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Jun 5]; 19 (4):920-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_10.pdf
19. Balduino E, Jacopetti SR. Levantamento da qualidade de vida de um grupo de idosos. Boletim de Enfermagem. 2009; 2 (5):31-47.
20. Cheng SP, Wang TF, Tang FI, Chu NK, Chen IJ. Ageing and Society [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 15]; 34(1):90-105. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X12000840>
21. Lustosa AA, Nogueira LT, Pedrosa JIS, Teles JBM, Campelo V. The impact of leprosy on health-related quality of life. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2011 [cited 2014 Jun 10]; 44(5):621-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n5/19.pdf>
22. Santos LF, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Nunes DP, Brasil VV. Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. Enfermería Global [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 19];14(4):1-11. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/201431/181371>

Recebido: 22 de janeiro de 2016;

Aceito: 26 de março de 2016

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia