



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Avaliação das dimensões da qualidade de vida de pessoas com leishmaniose visceral: estudo exploratório

Sergio Vital da Silva Junior¹, Allan Batista Silva¹, Caliandra Maria Bezerra Luna Lima¹, Ana Cristina de Oliveira e Silva¹, Valeria Peixoto Bezerra¹, Maria Eliane Moreira Freire¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela leishmaniose visceral segundo aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido em um hospital na Paraíba, Brasil, entre julho e outubro de 2019. Amostra probabilística, sendo inclusos: indivíduos acima dos 18 anos, de ambos os sexos e em tratamento para leishmaniose visceral. Utilizou-se questionário sociodemográfico e o *Medical Outcomes Survey Short-Form 36*. **Resultados:** Participaram da presente investigação 23 pacientes, maioria do sexo masculino, solteiros, entre 18 e 80 anos de idade. Há impacto negativo em todos os domínios da qualidade de vida, com menores scores no papel emocional, função física e função social. **Discussão:** A leishmaniose visceral é uma doença negligenciada e que afeta várias dimensões humanas, o que pressupõe a inserção do enfermeiro em ações educativas e assistenciais que possam mitigar os efeitos da doença e melhorar a qualidade de vida da referida população.

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 ocorrerem, modificam o estado de saúde das pessoas e podem suscitar repercussões para sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

A partir dessa discussão, a presente investigação é permeada pelo seguinte questionamento: Que dimensão da qualidade de vida de pessoas acometidas pela LV sofre maior impacto? Nesse sentido, esse estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes acometidos pela leishmaniose visceral 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 Univer-

sitário 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), observando-se que 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. Em seguida, procedeu-se à 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. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2019.

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 utiliza-

das 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.

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 alcóolica 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.

Quanto aos 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) e função social (33,70).

Com base na estatística inferencial referente ao impacto das características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas na qualidade de vida das pessoas acometidas

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos e clínicos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, PB, 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 alcoólica	Frequentemente (1x/sem)	12	52,2
	Não bebe	8	34,8
	Esporádico (1x/mês)	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 às 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: Elaborado pelos autores, 2020.

Tabela 2 - Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* para pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, PB, 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: Elaborado pelos autores, 2020.

pela LV, observa-se na Tabela 3 que houve diferença estatística entre o sexo e os domínios funcionamento físico (p valor: 0,036), dor corporal (p=0,012), saúde geral (p=0,016), vitalidade (p=0,020), função social (p=0,032) e saúde mental (p=0,036). Houve diferença estatística referente à idade do participante e o domínio funcionamento

físico (p=0,017) e entre o domínio saúde geral e a zona de moradia do paciente (p=0,015).

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

Tabela 3 - Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36*, segundo dados sociodemográficos de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, PB, 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: Elaborado pelos autores, 2020.

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

DISCUSSÃO

Os resultados desta investigação demonstram que do total de participantes com in-

fecção pela LV, ocorre maior acometimento de pessoas do sexo masculino, corroborando estudos desenvolvidos anteriormente que apresentam o mesmo delineamento desta pesquisa^(4,10). Situação semelhante é encontrada no sertão da Paraíba onde o acometimento de homens com LV foi maior do que em mulheres⁽¹¹⁾.

Referente à faixa etária dos indivíduos acometidos pela Leishmaniose, a presente investigação aponta dados similares

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

variavel	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: Elaborado pelos autores, 2020.

Tabela 5 - Escores dos domínios do *Medical Outcomes Survey Short-Forma 36* segundo dados clínicos (queixa inicial) de pessoas com leishmaniose visceral. João Pessoa, PB, 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: Elaborado pelos autores, 2020.

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⁽¹²⁾. 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.

No que se refere à renda dos indivíduos acometidos pela LV, observa-se que quanto menor 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⁽¹³⁾.

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. O presente estudo demonstrou que a maioria dos pacientes acometidos pela leishmaniose reside em zona rural, diferindo do perfil epidemiológico na atualidade⁽¹⁴⁾.

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⁽¹³⁾.

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⁽¹⁵⁾.

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^(7,16).

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⁽¹⁷⁾.

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⁽¹⁸⁾.

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^(5,11).

Ressalta-se que a LV tem alta letalidade em pacientes com regime terapêutico ineficaz ou com forte desnutrição, o que é agravado quando ocorre em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

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.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem poderão desenvolver assistência à saúde de forma integral aos indivíduos expostos ou já acometidos pela leishmaniose visceral, com objetivo de suprir as necessidades de cuidado dessas pessoas, pois, observa-se que essa doença, negligenciada na atualidade, impacta negativamente em várias dimensões da qualidade de vida humana como evidenciado na presente investigação.

Sendo assim, o enfermeiro pode estar inserido na promoção da saúde por meio de ações educativas para prevenção da infecção e assistenciais, por meio da sistematização da Assistência de Enfermagem direcionada às dimensões de qualidade de vida afetadas pelo agravo com atividades de informação sobre o aspecto e características da doença e a terapêutica instituída para que os impactos negativos na dimensão psicológica possam ser mitigados.

A presente investigação teve limitação no que se refere à ausência de um instrumento validado para averiguar o impacto na qualidade de vida de pessoas com leishmaniose visceral. Dessa forma, sugere-se que novas pesquisas possam propor e validar um instrumento específico para essa população com vistas a aperfeiçoar essa medida de forma refinada, considerando-se as particularidades das pessoas acometidas pela doença.

REFERÊNCIAS

1. Bermudi PMM, Costa DNCC, Chiaravalloti Neto F. Avaliação da efetividade do controle da leishmaniose visceral, Araçatuba. Anais [Internet]. 2017 [cited 28 jan 2020] Florianópolis: Abrasco. Available from: <https://bdpi.usp.br/item/002865625>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [internet]. 2014. [cited 2020 jan 28]; Brasília: Ministério da Saúde, 189p. Available from: 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. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0636-6> doi: <https://doi.org/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 Quality of Life Outcomes [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 23];15:148. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-017-0720-y> doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0720-y>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2.ed. [internet]. 2017 [cited 2020 jan 28]; Brasília: Ministério da Saúde, 705p. Available from: <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 Life Research. [Internet]. 2004 [cited 2020 jan 28];13:299-310. Available from: <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,

2017 [cited 2020 jan 26];38(1):105-14. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/27644> doi: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2017v38n1p105>

19. 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 Derecho [Internet]. 2017 [cited 2020 jan 26]; 39:135-51. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000100009

Recebido: 03/03/2020

Revisado: 19/06/2020

Aprovado: 01/07/2020

**Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing**



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.