

Avaliação do grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com diagnóstico de Hanseníase

Assessment of the degree of neurofunctional disability in patients diagnosed with leprosy

DOI:10.34119/bjhrv4n4-117

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 29/07/2021

Poliana da Silva Oliveira

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: polianadasilvaoliveira2018@gmail.com

Ayumi Miura Fialho da Silva

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: ayumi.miuraf@hotmail.com

Luís Régis de Sousa Neto

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: luisregis20@hotmail.com

Deusa Meriam da Silva Brito

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: meriamsp@gmail.com

Dayse Cristina Gonçalves Dias

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: bioquimica41@gmail.com

Paula Lavigne de Sousa Costa

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: paulalavigne9@hotmail.com

Caroline Lobato Pantoja

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: pantojacaroline@gmail.com

Camila Cristina Dias Melo

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: camiladiasmelo06@gmail.com

Fabiane da Silva Oliveira

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá-Pará
E-mail: desincaserador9@gmail.com

Carlito Dias da Silva

Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá-Pará
E-mail: carlitolodiasdasilva@gmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa e curável, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A forma de contágio é através do convívio frequente com indivíduo portador sem que este esteja em tratamento. O quadro clínico é caracterizado por manifestações cutâneas e, em casos mais avançados, neurológicas. **Objetivo:** Analisar o grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com hanseníase, correlacionando com o tempo de queixas dos sintomas, adesão a poliquimioterapia e ao perfil epidemiológico, em uma unidade de referência em Belém – Pará, no período de 2016-2018. **Metodologia:** Foi realizado um estudo analítico-observacional, longitudinal do tipo retrospectivo feito em uma unidade de referência no período de 2016-2018. **Resultados:** Dos 379 pacientes cadastrados na Unidade, 126 totalizam aqueles acometidos pela Hanseníase, ou seja, 33,24% do total. Foram incluídos neste estudo 95 pacientes, sendo 58 (61,1%) do sexo Masculino e 37 (38,9%) do sexo Feminino. A média de idade dos pacientes foi de 53,02 anos, com mínimo de 18 e máximo de 84 anos. Os demais resultados em relação ao grau de incapacidade, às manifestações clínicas, ao tempo de tratamento e ao perfil demográfico estão disponibilizados nas tabelas enumeradas de 1 a 8. **Conclusão:** Os pacientes com hanseníase em uma unidade de referência em Belém – PA apresentaram um padrão clínico-epidemiológicos de acometimento, cuja faixa etária situa-se entre 53 e 78 anos, com predominância do sexo masculino, de classificação operacional do tipo multibacilar, apresentando reação hansênica tipo I e grau de incapacidade 2 e que buscam atendimento médico em tempo maior de 6 meses.

Palavras-chaves: Hanseníase, Incapacidades, Neuropatia, Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic, infectious and contagious disease whose etiological agent is *Mycobacterium leprae*. The form of contagion is through frequent contact with a carrier without being under treatment. The clinical picture is characterized by cutaneous manifestations and, in more advanced cases, neurological manifestations. **Objective:** To analyze the degree of neurofunctional disability of leprosy patients, correlating with the time of symptom complaints, adherence to multidrug therapy and the epidemiological profile, in a reference unit in Belém - Pará, from 2016-2018. **Methodology:** A retrospective, analytical observational longitudinal study was conducted at a reference unit in the period 2016-2018. **Results:** Of the 379 patients enrolled in the unit, 126 total those with leprosy, or 33.24% of the total. A total of 95 patients were included in this study, 58 (61.1%) males and 37 (38.9%) females. The average age of the patients was 53.02 years, with a minimum of 18 and a maximum of 84 years. The other results regarding the degree of disability, clinical manifestations, treatment time and demographic profile are available in the tables numbered 1 to 8. **Conclusion:** Leprosy patients in a reference unit in Belém - PA presented a pattern of clinical involvement, whose age range is between 53 and 78 years old, with a predominance of males, of operational classification of multibacillary type, presenting type I leprosy reaction and degree of disability 2 and seeking medical attention in a longer period of time. 6 months.

Keywords: Leprosy, Disabilities, Neuropathy, Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa e curável, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Ela é caracterizada por baixa patogenicidade, devido ter uma evolução lenta, com período de incubação variando de um a sete anos, e por uma alta infectividade, podendo ser transmitido através do convívio diário e prolongado com um paciente com hanseníase, que não se encontra em tratamento, na forma transmissora, conhecida como multibacilar.^{1,2}

Além disso, para que ocorra a transmissão é necessário o contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz desse paciente portador. Com isso, tocar a pele dos pacientes não é suficiente para transmitir a hanseníase.^{3,4,5}

O Brasil encontra-se em segundo lugar dentre os países com maior número de casos de hanseníase, englobando 34 mil novos casos, sendo as mais altas taxas de prevalência concentradas nas regiões Norte e Nordeste, em 2011. Nesse sentido, estados como Mato Grosso, Rondônia, Maranhão, Tocantins e Pará foram intitulados como hiperendêmicos, apresentando mais de 40 casos novos por 100.000 habitantes. Em 2016, tiveram registros de mais de 28.000 casos novos da doença, no país.^{1,2,3}

A hanseníase repercute econômica e socialmente na qualidade de vida das pessoas que são afetadas, uma vez que, ao atingir indivíduos entre 20 e 59 anos, relaciona-se diretamente com a parte da economicamente ativa da população. Diante disso, o Ministério da Saúde criou programas, campanhas e diretrizes voltados para a eliminação e controle da hanseníase, por intermédio do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, cujas ações envolvem implantação da poliquimioterapia, diagnóstico e tratamento para todos os casos novos esperados, sobretudo, com enfoque no diagnóstico precoce.^{1,6}

A apresentação clínica mais comum é, inicialmente, a presença de lesões planas na pele hipocrômicas ou eritematosas, em qualquer parte do corpo, sempre associada com a perda ou alteração na sensibilidade térmica (ao calor e frio), tátil (ao tato) e dolorosa, bem como, o espessamento neural, área de pele seca, com falta de suor, apresentando queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas e sensação de formigamento ou choque ao longo dos nervos dos braços e das pernas. A manifestação dá-se, também, pela presença de máculas, pápulas ou nódulos, podendo ser únicos ou múltiplos. Segundo o Ministério da Saúde, os sinais cardinais da hanseníase englobam, além dos sinais clínicos, uma baciloscopia positiva. A doença apresenta tratamento eficaz, contudo, se não for diagnosticada precocemente e, conseqüentemente, tratada, pode deixar sequelas irreparáveis.^{1,2,7}

As manifestações neurológicas podem até preceder o aparecimento das lesões de pele, através da perda progressiva da sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil), nas formas iniciais ou, ainda, de parestesias nas extremidades dos membros. Sabe-se que o mecanismo desses acometimentos envolve o neurotropismo do *M. leprae* com as células de schwann, dando início ao processo inflamatório, que dependerá da resposta imune que cada tipo de hanseníase irá estimular.⁸

Em relação às alterações nos nervos periféricos, podem gerar incapacidades e deformidades nos olhos (opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, lagoftalmo parcial ou total e madarose), nas mãos e pés (garra rígidas ou móveis, hipotrofias, reabsorção óssea, úlceras plantares, ressecamento da pele). Os troncos nervosos também podem ser afetados. Quanto às perturbações autonômicas, pode ocorrer diminuição das secreções que estão associadas à flexibilidade e textura da pele, deixando-a seca. Essas modificações geralmente são acompanhadas por edema, déficit motor e sensitivo, e, ainda, de neurites silenciosas. O déficit motor envolve distúrbios representados por paralisias, amiotrofias e perda de força. Todas essas alterações são reconhecidas através dos exames neurológicos de sensibilidade e força motora, sendo importantes avaliações periódicas no paciente.^{5,8,9}

O espessamento dos nervos é desencadeado pela reação inflamatória, podendo ser comprovado pela palpação. Os nervos mais acometidos são: cubital, ciático, poplíteo externo, radial, mediano, tibial posterior e auricular. Em relação ao exame neurológico de força muscular pode ser avaliada diante aplicação da Escala de Avaliação da força muscular.⁸

A avaliação grau de incapacidade neurofuncional possui grande relevância na morbidade dos pacientes com hanseníase, sendo sua aplicação adotada como indicador de controle da doença. O grau de incapacidade é determinado por meio do exame físico, a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos/pés e o resultado é definido em valores que variam de 0 (zero) a II (dois), no qual: 0 – não há presença de comprometimento neural; I – diminuição ou da perda da sensibilidade; II – presença de incapacidades e deformidades^{5,9}

A hanseníase pode ser classificada em dois grupos, de acordo com o Ministério da Saúde, na forma paucibacilar e multibacilar. Dentro do grupo paucibacilar, podemos encontrar a hanseníase indeterminada, representando o estágio inicial da doença, com um total de até cinco manchas de contornos mal definidos e sem comprometimento neural e a hanseníase tuberculoide, caracterizada por manchas ou placas com total de até cinco

lesões, bem definidas, com um nervo comprometido, podendo estar associada a neurite (inflamação do nervo).^{2,7}

A forma multibacilar possui duas apresentações, a hanseníase dimorfa, com manchas e placas, acima de cinco lesões, manifestada com bordos sem forma definida e comprometimento de dois ou mais nervos, relacionados a maior frequência de quadros reacionais e a hanseníase virchowiana, que representa a forma mais disseminada da doença, existindo uma dificuldade para diferenciar a pele normal da pele danificada, comprometendo nariz, rins e os órgãos reprodutores masculinos, podendo também ocorrer neurite e eritema nodoso na pele (nódulos dolorosos).^{2,9}

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico. Contudo, a correlação entre a clínica e exames laboratoriais podem ser necessárias para a conclusão diagnóstica, em casos duvidosos. O exame baciloscópico de esfregaços cutâneos (linfa coletada dos lóbulos auriculares, cotovelos ou da própria lesão) é um procedimento laboratorial de baixo custo, que identifica os bacilos álcool ácido resistentes (BAAR). A baciloscopia é geralmente negativa (IB = 0) para forma tuberculoide e apresenta-se fortemente positiva na forma multibacilar (IB = 6+), e apresenta valores variáveis para as demais variações. Na forma Indeterminada, os bacilos estão ausentes ou muito escassos.⁷⁻¹⁰

Outra forma de auxílio no diagnóstico e/ou classificação da hanseníase é o teste intradérmico da Reação de Mitsuda. Consiste na inoculação intradérmica de um preparado contendo antígenos bacilares (Iepromina), que são diluídos em solução salina fenicada. O resultado compreende no surgimento de pápula, após quatro semanas (28 dias), indicando positividade, os resultados são determinados de acordo com a dimensão da lesão formada: zero – ausência de reação (negativo); 1 a 3 milímetros – duvidosos; 4 ou mais milímetros – positivo, sendo presente na forma paucibacilar da hanseníase.^{7,10}

O diagnóstico e tratamento precoce é a melhor forma de prevenir as incapacidades neurofuncionais nos pacientes e para a não transmissão a doença. No entanto, em muitos casos, o abandono do tratamento está relacionado ao alcoolismo, ao uso de drogas, aos efeitos colaterais das medicações, as crenças religiosas, a exclusão da sociedade e ao não apoio de familiares. Cabe ressaltar que familiares e pessoas com convívio próximo de pacientes com hanseníase, devem ser avaliados com exame clínico e indicado a vacina BCG em casos necessários, interrompendo a cadeia de transmissão da doença.^{4,11,12}

O tratamento é eficaz, cura e previne formas disseminadas e incapacitantes da doença, permitindo melhor qualidade de vida aos pacientes.

O objetivo do presente artigo foi analisar o grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes diagnosticados com hanseníase, correlacionando com o tempo de queixas dos sintomas, adesão a poliquimioterapia e ao perfil epidemiológico, em uma unidade de referência em Belém – Pará, no período de 2016-2018.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo analítico-observacional, longitudinal do tipo retrospectivo que foi realizada em uma unidade de referência abrangendo o período de 2016-2018.

A população alvo do estudo é constituída por pacientes diagnosticados com hanseníase cadastrados na Unidade de Referência Especializada em Hanseníase. O número de indivíduos envolvidos na pesquisa é de 96, de uma população de 126 pacientes com diagnóstico de hanseníase cadastrados na Unidade, no período de 2016 – 2018. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer 3.558.008.

As coletas de dados foram executadas pelos pesquisadores desse trabalho, por meio da análise dos prontuários, a partir do momento do diagnóstico do paciente até a data da coleta de dados da pesquisa, com visitas quinzenais, em um período de 2 meses (setembro e outubro de 2019), até obtenção dos dados do total da amostra. A classificação do paciente quando a incapacidade funcional foi realizada por meio do formulário para avaliação do grau de incapacidade, estipulado pelo Ministério da Saúde/SUS, realizado no momento do diagnóstico, conforme consta no prontuário dos pacientes.

Os dados foram tabelados em uma planilha eletrônica do software Microsoft Office Excel, versão 2010 e submetidos a análise estatística através do teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e Teste T Student, utilizando-se softwares Bioestat 5.3, de acordo com a análise desejada. Para os resultados descritivos serão calculadas média, desvios padrões, medianas para cada quesito e apresentados em tabelas e/ou gráficos. O nível de significância utilizado para os testes será de 5% e o Intervalo de confiança de 95%.

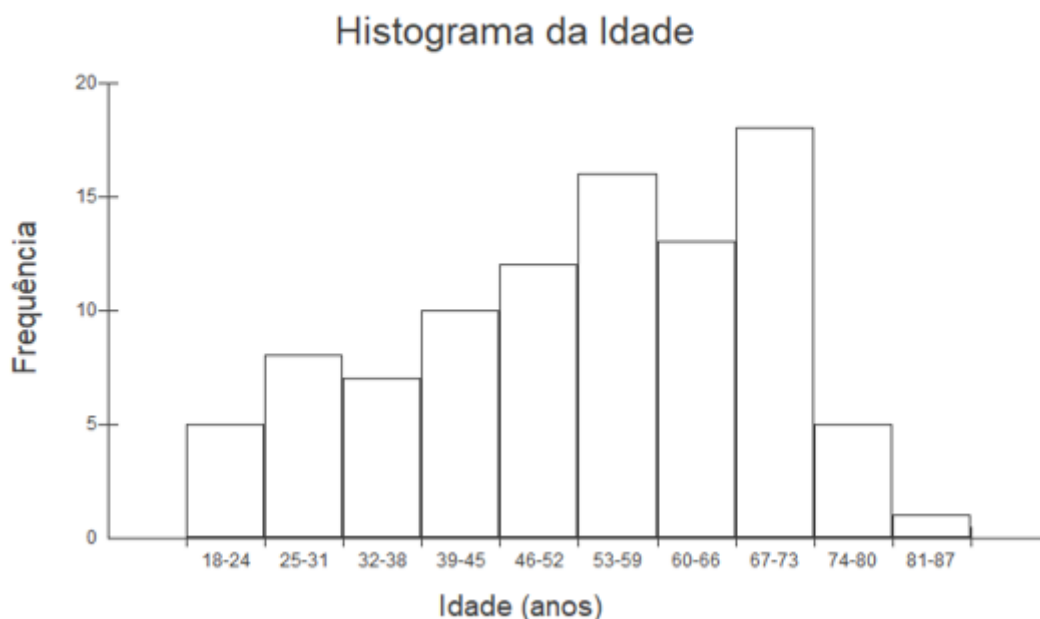
3 RESULTADOS

Na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado há um total médio de 379 pacientes cadastrados para reabilitação por sequelas de algum tipo de agravo, como hanseníase, neuropatia diabética, hérnia de disco, tenossinovite, paralisia facial, artrite reumatoide, bursite, lombalgia, artrose e traumas. Dentre eles, a hanseníase engloba um

total de 126, representando 33,24% dos pacientes cadastrados na unidade para reabilitação.

Foram incluídos neste estudo 95 pacientes, sendo 58 (61,1%) do sexo Masculino e 37 (38,9%) do sexo Feminino. A média de idade dos pacientes foi de 53,02 anos, com mínimo de 18 e máximo de 84 anos. A Figura 1 mostra a distribuição de idades dos pacientes. Observa-se que a maioria dos pacientes está na faixa de 53 a 73 anos.

Figura 1 – Distribuição de idades dos pacientes incluídos no estudo.



Fonte: autoria própria

A Tabela exibe as características relacionadas as manifestações clínicas da doença. O principal sinal encontrado foi o espessamento neural: o nervo ulnar correspondendo a 19,3%, seguido do nervo tibial com 10,7%, o radial com 7,3% e o femoral com 4,7%. O tipo de hanseníase mais frequente foi o multibacilar (81,1%), e a maioria dos pacientes apresentaram reação hansênica (55,8%), sendo a mais prevalente a do tipo I (32,6%).

Tabela 1 – Manifestações clínicas dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Sinais de Hanseníase		
Acometimento do nervo ulnar	29	19,3
Acometimento do nervo tibial	16	10,7
Acometimento do nervo radial	11	7,3
Acometimento do nervo femoral	7	4,7
Sem queixas	14	9,4
Queixas diversas	49	48,6
Tipo de Hanseníase		
Multibacilar	77	81,1
Paucibacilar	18	18,9
Apresentou Reação Hansênica?		
Não	42	44,2
Sim, tipo I	31	32,6
Sim, tipo 2	22	23,2

Fonte: autoria própria. As frequências encontram-se em ordem decrescente.

Quanto ao grau de incapacidade neurofuncional, observa-se que houve discreto predomínio do grau 2 (45,3%) em relação aos demais (Tabela 2).

Tabela 2 – Grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Grau de incapacidade encontrada no paciente		
2	43	45,3
1	41	43,2
0	11	11,5

Fonte: autoria própria. As frequências encontram-se em ordem decrescente.

A tabela 3 testa a associação entre as variáveis demográficas (sexo e idade) e o grau de incapacidade inicial. Apesar de que predominou o sexo masculino (61,1% são do sexo masculino) sobre o sexo feminino, observa-se que não houve associação entre sexo e grau de incapacidade inicial, ou seja, não predominou (significativamente) qualquer grau de incapacidade sobre um ou outro sexo ($p=0,127$). Também, não houve diferença significativa de idade entre nenhum dos grupos, apesar de que a média de idade dos pacientes de grau 2 foi ligeiramente superior (56,5 anos) aos demais ($p=0,100$).

Tabela 3 – Associação entre o perfil demográfico e o grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 0 (n=11)	Grau 1 (n=41)	Grau 2 (n=43)	p-valor
Sexo					0,127 ¹
Feminino	37 (38,9)	5 (45,5)	20 (48,8)	12 (27,9)	
Masculino	58 (61,1)	6 (54,5)	21 (51,2)	31 (72,1)	
Idade					0,100 ²
Mínimo	18,0	30,0	22,0	18,0	
Máximo	84,0	73,0	84,0	80,0	
Média ± DP	53,0 ± 15,9	53,4 ± 14,8	49,3 ± 16,3	56,5 ± 15,4	

Fonte: autoria própria. DP: desvio Padrão. A variável categórica sexo é representada como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna. ¹: Teste G. ²: Teste de Kruskal-Wallis.

A Tabela 4 mostra que não houve associação entre o grau de incapacidade e o tempo do início dos sintomas até a busca por atendimento (p=0,074), ou seja, apesar de que mais da metade (58,1%) dos indivíduos de grau 2 levou mais de 6 meses para procurar ajuda médica, as diferenças não foram significativas do ponto de vista estatístico.

Tabela 4 – Associação entre o tempo de manifestação dos sintomas até a busca por atendimento médico e o grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 0 (n=11)	Grau 1 (n=41)	Grau 2 (n=43)	p-valor
Manifestação dos sintomas até a busca por atendimento					0,074 ¹
3 meses	12 (12,6)	4 (36,4)	6 (14,6)	2 (4,7)	
6 meses	37 (38,9)	4 (36,4)	17 (41,5)	16 (37,2)	
Mais de 6 meses	46 (48,5)	3 (27,2)	18 (43,9)	25 (58,1)	

Fonte: autoria própria. As variáveis categóricas são representadas como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna. ¹: Teste G.

Quanto ao tempo de tratamento dos pacientes com hanseníase paucibacilar, a Tabela 5 mostra que foi similar o número de pessoas em cada categoria de tempo (6 meses, 7 a 9 meses e mais de 9 meses), com diferença não significativa entre as categorias (p=0,404).

Tabela 5 – Associação entre o grau de incapacidade neurofuncional e o tempo de tratamento (adesão) dos pacientes com hanseníase do tipo paucibacilar, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 1 (n=16)	Grau 2 (n=2)	p-valor
Tempo de Tratamento (Adesão), Hanseníase Paucibacilar				0,404 ¹
6 meses	7 (38,9)	6 (37,5)	1 (50,0)	
7 a 9 meses	5 (27,8)	4 (25,0)	1 (50,0)	
Mais de 9 meses	6 (33,3)	6 (37,5)	0 (0,0)	

Fonte: autoria própria. As variáveis categóricas são representadas como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna. ¹: Teste G.

Quanto ao tempo de tratamento dos pacientes com hanseníase multibacilar, observa-se na Tabela 6 que houve associação com o grau de incapacidade ($p=0,005$), sendo que o número de pessoas de grau 1 e com tempo de tratamento de 12 meses foi superior ao esperado ao acaso (\dagger , 52% de todos os pacientes de grau 1), e o número de pessoas de grau 2 com tratamento de 13 a 18 meses também foi superior ao esperado. Ou seja, o grau 2 está associado a um maior tempo de tratamento em relação ao grau 1.

Tabela 6 – Associação entre o grau de incapacidade neurofuncional e o tempo de tratamento (adesão) dos pacientes com hanseníase do tipo multibacilar, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 0 (n=11)	Grau 1 (n=25)	Grau 2 (n=41)	p-valor
Tempo de Tratamento (Adesão), Hanseníase Multibacilar					0,005 ¹
Menos de 12 meses	8 (10,4)	0 (0,0)	5 (20,0)	3 (7,3)	
12 meses	23 (29,9)	3 (27,2)	13 (52,0) \dagger	7 (17,1)*	
13 a 18 meses	30 (39,0)	4 (36,4)	5 (20,0)*	21 (51,2) \dagger	
Mais de 18 meses	16 (20,7)	4 (36,4)	2 (8,0)	10 (24,4)	

Fonte: autoria própria. As variáveis categóricas são representadas como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna. ¹: Teste G. *: A frequência observada foi inferior ao que seria esperado ao acaso. \dagger : A frequência observada foi superior ao esperado.

Quanto ao perfil clínico dos pacientes, a

Tabela mostra que o número de pessoas de grau 1 e com hanseníase paucibacilar foi superior ao esperado, enquanto o número de pessoas com grau 2 e hanseníase multibacilar também foi superior ao esperado ao acaso. Logo, a hanseníase multibacilar está associada, de forma significativa, ao grau mais elevado de incapacidade neurofuncional. A reação hansênica tipo II também foi mais frequente (\dagger) nos pacientes de grau 2, sendo que 39,5% dos pacientes de grau 2 apresentaram este tipo de reação. Quanto ao grau de força muscular, o número de pessoas com baixo escore (escore 2) e grau de incapacidade 2 foi superior (\dagger) ao esperado ao acaso, enquanto que o número de pessoas de grau de incapacidade zero e com escore de força muscular 5 foi superior ao esperado. Logo, baixo nível de força está associado ao grau de incapacidade 2.

Tabela 7 – Associação entre o grau de incapacidade neurofuncional e o perfil clínico dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 0 (n=11)	Grau 1 (n=41)	Grau 2 (n=43)	p-valor
Tipo de Hanseníase					<0,001 ¹
Multibacilar	77 (81,1)	11 (100,0)	25 (61,0)*	41 (95,3)†	
Paucibacilar	18 (18,9)	0 (0,0)	16 (39,0)†	2 (4,7)*	
Apresentou Reação Hansênica?					0,003 ¹
Não	42 (44,2)	5 (45,5)	25 (61,0)†	12 (27,9)*	
Tipo I	31 (32,6)	4 (36,4)	13 (31,7)	14 (32,6)	
Tipo II	22 (23,2)	2 (18,1)	3 (7,3)*	17 (39,5)†	
Grau de Força Muscular					<0,001 ¹
2	19 (20,0)	1 (9,1)	3 (7,3)*	15 (34,9)†	
3	29 (30,5)	1 (9,1)	12 (29,3)	16 (37,2)	
4	29 (30,5)	3 (27,3)	16 (39,0)	10 (23,3)	
5	18 (19,0)	6 (54,5)†	10 (24,4)	2 (4,6)*	

Fonte: autoria própria. As variáveis categóricas são representadas como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna. ¹: Teste G. *: A frequência observada foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: A frequência observada foi superior ao esperado.

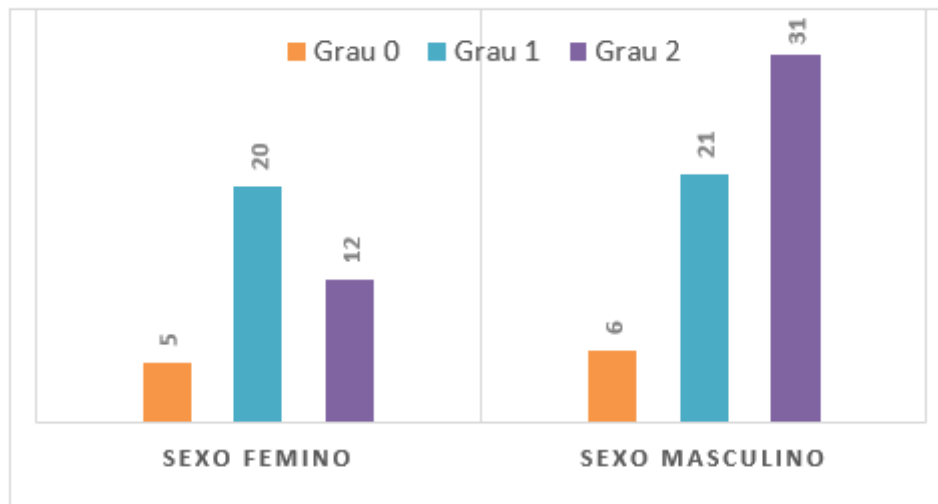
Quanto ao acometimento neural, a Tabela 8 mostra que o mais comum foi o acometimento de apenas 1 nervo (52,08%). No entanto, o maior número de nervos acometidos, como 3 ou mais nervos (14,58), está mais associado aos graus de incapacidade 2 (71,42%).

Tabela 8 – Associação entre o grau de incapacidade neurofuncional e o acometimento neural dos pacientes com hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado, no período de 2016 a 2018, Belém – Pará.

Variável	Geral	Grau 0	Grau 1	Grau 2
Acometimento neural dos pacientes				
1 Nervo acometido	25 (52,08)	2 (8)	11 (44)	12 (48)
2 Nervos acometidos	16 (33,33)	-	2 (12,50)	14 (87,50)
3 ou mais nervos cometidos	7 (14,58)	1 (14,28)	1 (14,28)	5 (71,42)

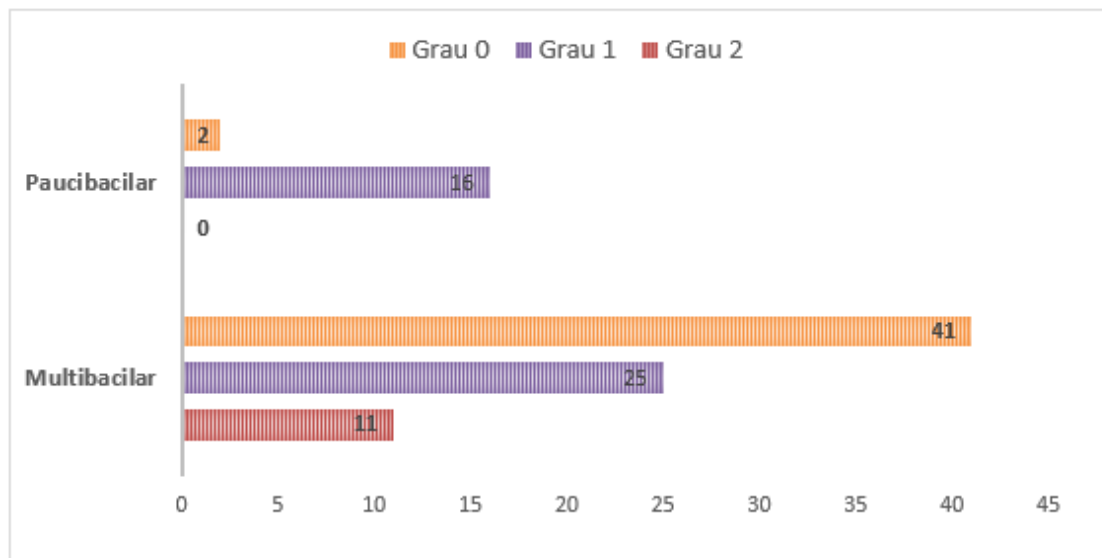
Fonte: autoria própria. As variáveis categóricas são representadas como n (%). A coluna Geral é relativa ao total da linha. As percentagens são relativas ao total da coluna.

Figura 2 – Distribuição do sexo por grau de incapacidade.



Fonte: autoria própria

Figura 3 – Distribuição da forma clínica por grau de incapacidade.



Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

No Brasil, bem como em Belém, a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública em todas as faixas etárias. Verifica-se que a idade dos pacientes variou de 18 a 84 anos, com média de 53,02 anos, com a maioria dos pacientes na faixa de 53 a 73 anos e do gênero masculino (61,1%)¹³.

Os estudos realizados por Sousa e Alves et al, no Ceará na Bahia, respectivamente, corroboraram com os dados da pesquisa, mostrando que a maior detecção foram em idosos com idades entre 60 e 69 anos, bem como adultos com idade entre 40 a 59 anos, ou seja, com aumento expressivo a partir dos 40 anos de idade, independente do grau de incapacidade. Na população idosa, a hanseníase tem direta relação com a presença de incapacidades físicas. Isso está relacionado a prevalência dos casos a forma clínica

multibacilar, indicando que o diagnóstico tem sido tardio, com maior risco para desenvolvimento de incapacidades físicas^{14,15}.

A pesquisa vigente apresentou o sexo masculino como o mais acometido (61,1%), em todos os graus de incapacidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde, embora a hanseníase afete ambos os sexos, em muitas partes do mundo, os homens são afetados com mais frequência do que as mulheres. Outros estudos evidenciam a predominância nesse gênero. Dentre os motivos que levariam a esse dado, destacam-se a menor preocupação com a estética corporal e a falta de políticas específicas para esse grupo. Contudo, um estudo realizado no Ceará apresentou discordância em relação ao gênero, que mostrou um pequeno predomínio no sexo feminino^{13,14,16,17,18,19,20, 21}.

Em relação ao grau de incapacidade neurofuncional dos pacientes com diagnóstico de hanseníase da pesquisa, observou-se que ocorreu um discreto predomínio no grau 2 (45,3%), que é definido pela presença de alteração em um dos três pontos. No olho: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos há 6m. Na mão: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. No pé: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo. A presença de incapacidade no paciente indica atraso no diagnóstico, conforme também é evidente nos estudos do Moraes e Costa et al^{17,22}.

A lesão dos nervos periféricos, especialmente mãos e pés, leva a um dos sinais comuns nos pacientes com hanseníase, que é a perda da sensibilidade nas regiões que eles inervam. Quanto ao acometimento de nervos relacionados ao grau de incapacidade na pesquisa, o mais acometido foi o nervo ulnar (19,3%). Além disso, sobre a quantidade de nervos acometidos, a pesquisa mostra que 52,08% dos pacientes tiveram apenas 1 nervo acometido e, destes, 48% estava associado ao grau 2 de incapacidade e naqueles com 3 ou mais nervos acometidos, 71,42% apresentaram grau de incapacidade 2. Assim, o número de nervos afetados está significativamente vinculado ao comprometimento físico, como ratificado pelos trabalhos do Alves, Monteiro e Silva et al^{15,19,23}.

A maioria das pesquisas comprovam que a neuropatia hanseniana é clinicamente mista, comprometendo tanto fibras nervosas sensitivas como motoras e autonômicas, o que resulta em alterações de desequilíbrios, flexibilidade e força. No presente estudo, observou-se, durante a avaliação da força muscular, que a maioria dos pacientes apresentou grau 3 ou 4 (30,5%), sendo o grau de força muscular 3 mais prevalente naqueles com grau de incapacidade 2, enquanto que na força muscular 4, predominou

naqueles com grau 1 de incapacidade. Isso mostra também a conexão existente entre o acometimento neural e o déficit de força, como mostrado nos estudos ^{15,16,19}.

Quando a classificação operacional da hanseníase, a forma multibacilar liderou com 81,10% em comparação com a forma paucibacilar. A literatura explica que isso ocorre devido a forma multibacilar sustentar a cadeia de transmissão, principalmente em regiões com difícil controle da doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde, existe uma prevalência mundial de formas multibacilares, especialmente nos continentes africano e americano, que ainda enfrentam os problemas de extrema desigualdade social e pobreza ^{16,17, 18, 19, 20, 21, 23}.

Em relação as reações hansênica, ela está presente em 55,80% dos casos estudados, sendo a do tipo I preponderante (32,6%), que ocorrem devido a períodos de hipersensibilidade aguda, como ressaltado na literatura. No entanto, ambas, tipo I e II, estão mais presentes nos pacientes com grau 2 de incapacidade. De acordo com pesquisa do Ceará, reconhece-se ainda que as os casos multibacilares representam fatores de risco para o desenvolvimento de episódios reacionais, assim como também a reação hansênica deixam os pacientes mais susceptíveis a danos neurais e sequelas. Assim, o tratamento visa evitar sequelas, amenizar gastos com reabilitações e garantir a funcionalidade e melhora na qualidade de vida dos acometidos ^{17, 23, 24}.

Reconhece-se que o grau de incapacidade está relacionado diretamente com o tempo de evolução da doença. Isso pode ser visto nos dados da pesquisa, que demonstram que 48,5% dos pacientes só buscaram atendimento com mais de 6 meses após manifestação de algum sintoma. Dentre eles, 58,1% desenvolveram grau 2 de incapacidade. O que explica esse fato seria a questão da negligencia com a saúde, o fato da maioria ser sexo masculino e pela própria burocracia do sistema. Os estudos colocam a demora ocorre entre 6 e 12 meses dos sintomas ^{17,19, 23, 25}.

Ao analisar o tempo de tratamento, pode-se observar que a média da amostra supera 12 meses. Conforme o Ministério da Saúde, o tempo de tratamento de hanseníase do tipo paucibacilar leva em média 6 meses e no tipo multibacilar, de 12 a 18 meses, com reavaliações a cada 6 meses. No estudo em questão, a forma paucibacilar evidenciou relação com pacientes de grau 1 de incapacidade, independente se o tempo de tratamento foi de 6 meses ou maior que 9 meses. Já na forma multibacilar, 39% dos pacientes realizaram tratamento de 13 a 18 meses, contudo, eles desenvolveram em maior quantidade, incapacidade grau 2. Outros 29,9% realizaram em 12 meses e mantiveram grau 1 de incapacidade. Esse quadro foi visto também em um estudo na Paraíba, onde a

maioria dos pacientes estavam em tratamento há mais de 1 ano (54,8%) e que uma porcentagem significativa (20,7%) estava em tratamento há mais de 18 meses. Os motivos que levam a esse atraso ou até abandono do paciente ao tratamento envolvem a dependência do meio de transporte que os conduzam a unidade de saúde, quando estes se encontram em maior grau de limitação física, agregada aos efeitos colaterais da medicação e tempo prolongado do tratamento ^{15, 19, 22, 26, 27}.

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados listados nesse estudo, constatou-se que os pacientes com hanseníase apresentaram um padrão clínico-epidemiológicos de acometimento: faixa etária entre 53 e 78 anos, com predominância do sexo masculino, de classificação operacional do tipo multibacilar, apresentando reação hansênica tipo I e grau de incapacidade 2 e que buscam atendimento médico em tempo maior de 6 meses.

O conhecimento das variáveis clínicas associadas com o grau de incapacidade neurofuncional da hanseníase oferecem subsídios para intervenções em políticas públicas voltada para esse agravo, principalmente no que diz respeito à prevenção de incapacidades, estas que estão vinculadas a estigmas e discriminação que interferem negativamente na vida pessoal, social, psicológica e econômica dos pacientes tendo assim impacto significativo na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Mesquita, RTMM, L, dos Santos Vasconcelos, R, Militão Soares, D, Araújo Félix, GA, Parente de Azevedo Férrer, L, Vasconcellos Abdon, AP. AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL EM PACIENTES COM HANSENÍASE. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2014;27(2):247-255.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância em saúde. Volume único, 2^o edição. Brasília, 2017. Acessado em maio de 2018.
3. AMADOR, Silvestre Maria do Perpétuo Socorro; COSTA, Lima Luana Nepomuceno Gondim Costa. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Maio 07] ; 7(esp): 93-98.
4. CUNHA, Alderlene Da Costa; PEREIRA, Rosa De Lima. CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO ABANDONO DE TRATAMENTO DA HANSENÍASE: Revisão integrativa. PORTO VELHO - RO 2017.
5. BARBOSA, Franciely Pabline Santana; MELLO, Ivy Furlan; PIRES Jéssica Christina Borges; MARGARIDA, Thalita da Costa; SILVA, José Laerte Rodrigues Júnior; SANTANA, Cristiane Ferreira. INCAPACIDADES NEUROLÓGICAS PROVOCADAS PELA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO, ENTRE 2011 E 2013. Rev. Educ. Saúde 2016; 4 (2): 03-10.
6. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e42.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HANSENIASE. 28 de novembro de 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hansenia>
8. AZULAY, Rubem David; AZULAY, Rubem David; AZULAY, Luna. Abulafia. - 6. ed., rev. e atual. - [Reimpr] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. il
9. RODINI, Fernanda Carvalho Batista; GONÇALVES, Mayara; BARROS, Ana Regina de Souza Bavaresco; MAZZER, Nilton; ELUI, Valéria Meirelles Carril;

FONSECA, Marisa de Cássia Registro. Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes. *Fisioter Pesq.* 2010;17(2): 157-66.

10. RODRIGUES, Rafael Saraiva De Andrade. ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E LABORATORIAIS DA HANSENÍASE – REVISÃO. Curitiba/2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44357/R%20-%20E%20-%20RAFAEL%20SARAIVA%20DE%20ANDRAD E%20RODRIGUES.PDF?sequence=>

11. ALVES, Cinthia Janine Meira; BARRETO, Jaison Antônio; FOGAGNOLO, Leticia; CONTIN, Leticia Arsie; NASSIF, Priscila Wolf;. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 43(4):460-461, jul-ago, 2010.

12. CARREGOSA, Elisvânia Barroso. Desenvolvimento do core set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para hanseníase – etapa do estudo clínico quantitativo e qualitativo. BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES (BDTD) - UFS. 17-Ago-2017.

13. Souza CDF, Fernandes TRM, Matos TS, Ribeiro Filho JM, Almeida GKA, Lima JCB et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Acta Fisiatr.* 2017;24(1):27-32.

14. SOUSA, Nathalia Parente de et al . Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. *Hansenol. int.* (Online), Bauru, v. 36, n. 1, 2011

15. ALVES DE ALENCAR ROCHA, Anna Karynna et al. Análise Da Independência Funcional Em Pacientes Com Neuropatia Hanseniana Assistidos Pelo Centro De Referência Em Hanseníase Da Cidade De Campina Grande – Paraíba. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, [S.l.], v. 9, n. 3, p. 8-16, nov. 2014. ISSN 1980-0002.

16. Mesquita R, Melo LTM, Vasconcelos RS, Soares DM, Félix GAA, Férrer LPA et al. Avaliação Neurofuncional Em Pacientes Com Hanseníase. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 27(2): 247-255, abr./jun., 2014.

17. MORAIS, Jaylinne Ribeiro; FURTADO, Érida Zoé Lustosa. The Level Of Physical Inability Of Patients With Leprosy. *J Nurs UFPE online*, Recife, 12(6):1625-32, June, 2018.

18. PIRES, Carla Andréa Avelar; BANDEIRA, Sabrina Sampaio; ROCHA, Gabriela Ferreira et al. Neurological assessment and degree of disability of leprosy patients: observation at diagnosis and at discharge. **International Archives of Medicine**, [S.l.], v. 11, July 2018. ISSN 1755-7682.

19. MONTEIRO, Lorena Dias; DE ALENCAR, Carlos Henrique Moraes; BARBOSA, Jaqueline Caracas; BRAGA, Katiane Pereira; DE CASTRO, Milene Damos; HEUKELBACH, Jorg. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5):909-920, mai, 2013.

20. ALENCAR, L., & Cunha, M. (2017). Hansen's disease in Brazil: Monitoring of disabilities, *Millenium*, 2(3), 61-71.
21. SARMENTO, Avelino Ana Paula et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG) *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015 jul-set;13(3):180-4b
22. COSTA, Leandro Araújo et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 8, n. 3, p. 8-8, 2017.
23. DA SILVA, Janete Silva Rezende et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, p. 15, 2019.
24. DE CÁSSIA RIBEIRO, Gabriela; LANA, Francisco Carlos Félix. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 496-503, 2015.
25. DE SOUZA, Carlos Dornels Freire et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Revista Acta Fisiátrica*, v. 24, n. 1, p. 27-32, 2017.
26. ABEN-ATHAR, Cintia Yolette Urbano Pauxis; LIMA, Sandra Souza; ISHAK, Ricardo; VALLINOTO, Antonio Carlos Rosário. Assessment of the sensory and physical limitations imposed by leprosy in a Brazilian Amazon Population. *Rev Soc Bras Med Trop* 50(2):223-228, March-April, 2017.
27. LAUREANO, André; VIEIRA, Raquel; MEDEIROS, Sandra Medeiros; PACHECO, F. Assis; CARDOSO, Jorge. Incapacidade Funcional Na Doença De Hansen – Estudo Retrospectivo, Descritivo, E Analítico De 243 Doentes Tratados Antes E Depois Da Terapêutica Da OMS. *Revista SPDV* 72(3).

