



CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES PARA HANSENÍASE

CHARACTERIZATION OF THE PARTICIPANTS OF A PREVENTION PROGRAMME OF DISABILITY FOR LEPROSY

CARACTERIZACIÓN DE LOS PARTICIPANTES DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INCAPACIDADES POR HANSENIASIS

Fernanda Nóbrega Soares¹, Ana Patrícia Gomes Clementino², Christiana Souto Silva³

RESUMO

Objetivo: identificar as principais deformidades e incapacidades apresentadas pelas pessoas com hanseníase. **Método:** estudo descritivo, analítico documental, com delineamento retrospectivo e abordagem quantitativa. A amostra aleatória foi composta por 50 prontuários de pacientes com diagnóstico de hanseníase atendidos no Ambulatório de Fisioterapia do Complexo Hospitalar Clementino Fraga/JP/Brasil. A análise estatística foi realizada pelo software Epi-info, versão 3.5.1, e os resultados foram expostos em figura e tabelas. Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, protocolo nº 357/2010. **Resultados:** o paciente que realizou de um a seis Poliquimioterapias (PQT) teve a chance 4,76 vezes maior de ter menor quantidade de nervos acometidos. **Conclusão:** a hanseníase ainda é uma enfermidade de significativa prevalência, sendo necessária educação continua, com o objetivo de orientar as pessoas sobre a doença e como realizar o controle, reduzindo o estigma e o preconceito. **Descritores:** Hanseníase; Incapacidades; Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To identify the main deformities and disabilities presented by people with leprosy. **Method:** It is a descriptive, analytical-documentary, with retrospective design and a quantitative approach. The random sample was comprised of 50 medical charts of patients with diagnosis of leprosy served in the physiotherapy outpatient unit of the Hospital Complex Clementino Fraga /João Pessoa/PB / Brazil. The statistical analysis was performed using Epi info, version 3.5.1, and the results were exposed in figure and tables. This study had its research project approved by the Ethics Research Committee of the University Hospital Lauro Wanderley, protocol nº 357/2010. **Results:** The patient who underwent from one to six polychemotherapy sessions (MDT) had a 4.76 times greater chance of having fewer damaged nerves. **Conclusion:** leprosy is still a disease of significant prevalence and it requires continuing education, with the goal of guiding people about the disease and how to control it, thus reducing the stigma and the prejudice. **Descriptors:** Leprosy; Disabilities; Physiotherapy.

RESUMEN

Objetivo: identificar las principales deformidades e incapacidades presentadas por las personas con hanseniasis. **Método:** estudio descriptivo, analítico documental, con delineamiento retrospectivo y abordaje cuantitativo. El muestreo aleatorio se compuso de 50 historiales de pacientes con diagnóstico de hanseniasis atendidos en el Ambulatorio de Fisioterapia del Complejo Hospitalario Clementino Fraga (JP, Brasil). El análisis estadístico se realizó con el software Epi-info, versión 3.5.1 y los resultados se expusieron en figura y tablas. Este estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley, protocolo nº 357/2010. **Resultados:** el paciente que realizó de una a seis Poliquimioterapias (PQT) tuvo 4.76 veces más posibilidades de tener menor cantidad de nervios afectados. **Conclusión:** la hanseniasis todavía es una enfermedad de significativa prevalencia, siendo necesaria educación continua con el objeto de orientar a las personas sobre la enfermedad y modo de realizar el control, reduciendo el estigma y prejuicios. **Descriptores:** Hanseniasis; Incapacidades; Fisioterapia.

¹Fisioterapeuta, Especialista em Dermato Funcional pela Faculdade Ciências Médicas/FCM e Instrutora de Pilates pelo Centro de Estudos Cândido Cintra/CECC. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fernandanobrega@hotmail.com; ²Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia cardiorrespiratória pelo Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ. Colaboradora do projeto de pesquisa em Ciência do Desenvolvimento Humano da Universidade Federal da Paraíba pelo CNPq. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anapaty.gomes@bol.com.br; ³Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória/UFPE. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB. Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de João Pessoa/Maternidade Cândida Vargas/Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais. Doutoranda em Ciências da Saúde/UFRN. Professora da Associação Paraibana de Ensino Renovado/ASPER João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: christianasouto@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, endêmica e infectocontagiosa. Embora haja progresso mundial no tratamento medicamentoso, a doença continua sendo um dos graves problemas na saúde pública no Brasil, devido à alta prevalência, evolução crônica, capacidade de provocar lesões incapacitantes ou deformantes e facilidade de proliferação dos focos de infecção.¹⁻²

A forma de apresentação baseia-se no número de lesões apresentada pelo doente, que são classificados operacionalmente como paucibacilares (abrigam um pequeno número de bacilos e número de lesões menor que 5) e multibacilares (cuja baciloscopia é positiva e apresentam mais de 5 lesões na pele ou mais de um tronco nervoso acometido).³⁻⁴

Essas lesões acarretam transtornos do sistema nervoso periférico. O bacilo tem um período de incubação muito longo, durando de 3 a 5 anos, e sua multiplicação ocorre de maneira lenta, afetando principalmente a pele, os nervos e os músculos.⁵

No Brasil a ocorrência é de 4,1 e detecção de 2,3 por 10.000 habitantes, sendo responsável por 96% dos casos da América Latina, além de apresentar oscilações na taxa de prevalência nos vários estados e regiões do país. O Nordeste, por sua vez, apresenta tendências crescentes de epidemia. Fato justificável, uma vez que, em áreas economicamente desfavorecidas, a subalimentação, o menor esclarecimento sobre a doença e o clima, tornam a população mais exposta a enfermidade como a hanseníase.¹⁻²

No entanto, a prevenção das incapacidades é realizada por meio da avaliação neurológica simplificada nestes pacientes, possibilitando diagnóstico e intervenção precoce nos quadros de acometimento neural, bem como a vigilância sobre o paciente.⁶ Nesse contexto, a fisioterapia tem um papel decisivo na prevenção das deformidades e incapacidades provocadas pelas neurites, e na orientação quanto à necessidade do auto cuidado.

OBJETIVO

- Identificar as principais deformidades e incapacidades apresentadas pelas pessoas com hanseníase.

MÉTODO

Estudo descritivo, analítico documental, com delineamento retrospectivo e abordagem

quantitativa, onde foram avaliados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de hanseníase que eram acompanhados no ambulatório de fisioterapia do Complexo Hospitalar Clementino Fraga, na cidade de João Pessoa/PB/Brasil.

A população do estudo foi constituída por 50 prontuários de pacientes de ambos os sexos, com faixa etária a partir de 18 anos, selecionados aleatoriamente e que foram acompanhados durante o período de abril de 2008 e julho de 2010. Foram excluídos prontuários de pacientes submetidos à monoterapia ou com exames laboratoriais negativos e ou características clínicas não conclusivas. A coleta dos dados foi realizada no Serviço de Arquivamento Médico (SAME) do referido hospital, no período compreendido de julho a agosto de 2010. A partir da ficha de avaliação simplificada da função neural, preconizado pelo ministério da Saúde, como também por um roteiro semi-estruturado elaborado pela pesquisadora, contendo questões pertinentes as variáveis sociodemográficas e clínicas incluídas como: sexo, idade, procedência, escolaridade, quantidade de PQT, quantidade de retornos, profissão, forma clínica, ocorrência de neuropatia, número de nervos acometidos, dentre outros.

Para a análise descritiva e comparativa da associação entre a gravidade das lesões e a assiduidade de acompanhamento no programa, utilizou-se a regressão logística binária para verificar a associação entre as variáveis e o número de nervos acometidos. Em que foi calculado o coeficiente de associação (OddsRatio ou Razão de Chances), para verificar a probabilidade de que um evento ocorra dividido pela probabilidade de que ele não ocorra, verificando a chance do indivíduo apresentar maior número de nervos acometidos com relação à variável testada.

A análise estatística foi realizada pelo software Epi-info (pacote de estatística produzido pelo Center for Disease Control dos EUA), versão 3.5.1, de domínio público. Posteriormente os resultados foram expostos na forma de figura e tabelas para facilitar a compreensão dos resultados, utilizando Microsoft Office Word 2007, como também em planilha de Excel para armazenamento dos dados coletados.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob o protocolo nº 357/2010, Folha de Rosto nº 349284. Satisfazendo as exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aspecto da hanseníase, assim como o das incapacidades por elas determinadas, varia entre as diferentes regiões do mundo e entre os países onde a doença ainda existe. O acometimento ocasiona um forte impacto social e psicológico sobre as pessoas afetadas, suas famílias e a sociedade.⁷⁻⁸

Na avaliação quanto a forma de apresentação observou-se a tuberculóide seguida pela Dimorfa (Figura 1). Em um estudo realizado no ano 2011, observou-se que a maioria dos pacientes apresentava a forma tuberculóide com (36,3%). Justificado pelo fato do diagnóstico ter sido feito na fase

inicial da doença (indeterminada). Levando a crer que os enfermos procuraram o serviço de saúde antes da disseminação para as formas mais graves e contagiosas da doença.⁷

Em outra pesquisa realizada em 2010, descreve que a forma clinica mais predominante foi a dimorfa e virchowiana e que, além disso, o grau de lesões incapacitantes causadas pela epidemia é mais importante nesse gênero. Necessitando acompanhar de perto esses pacientes verificando sinais de danos neurais, pois a maioria deles poderá desenvolver sequelas que podem ser desfigurantes, mutilantes e incapacitantes, desencadeandodesordem de ordem multidimensional.⁹⁻¹⁰

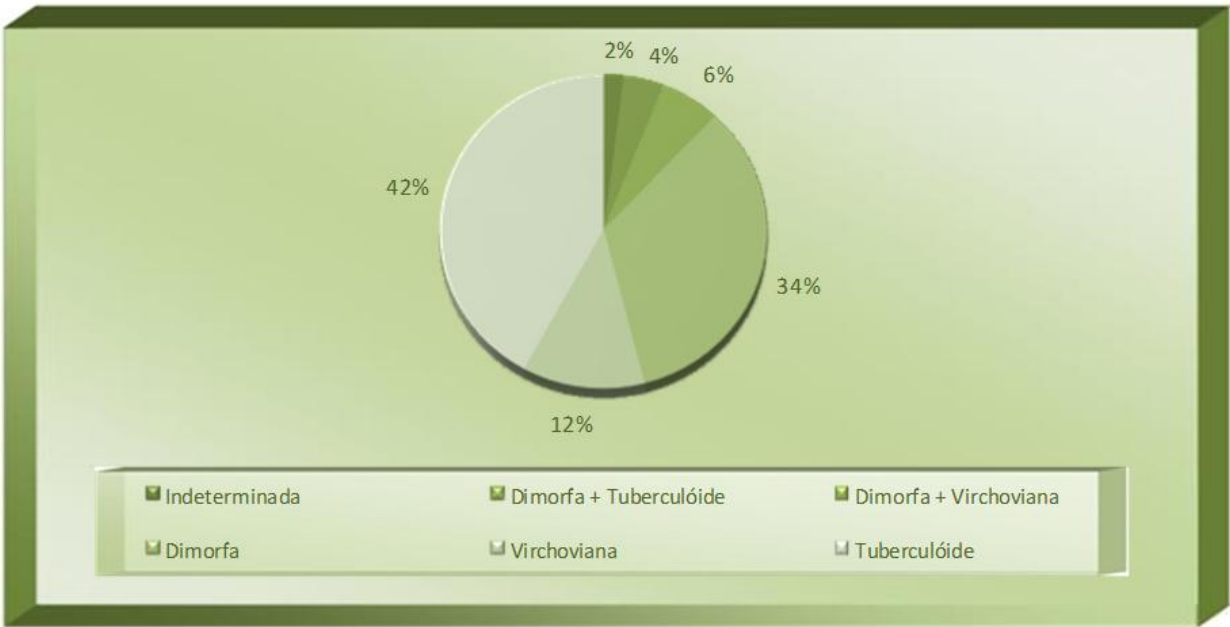


Figura 1. Distribuição do tipo de hanseníase de acordo com registro do Hospital Clementino Fraga. João Pessoa/PB/Brasil, 2010.

A idade dos doentes varia desde a infância até as idades mais avançadas. A moléstia compromete ambos os sexos; na maior parte

do mundo incide mais no sexo masculino, numa proporção de 2:1, provavelmente por maior exposição.¹¹

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas. João Pessoa/PB/Brasil, 2010.

Variáveis	n	%
Idade		
20-39	24	48%
40 acima	26	52
Escolaridade		
Analfabeto/ Baixa escolaridade	32	65
Ensino médio/ superior	17	35
Sexo		
Feminino	26	52
Masculino	24	48
Procedência		
João Pessoa e circunvizinhas	35	70
Outras cidades	15	30

Em relação à escolaridade no ano de 2007, 8,7% dos casos foram registrados como analfabetos e 53,4% como tendo ensino fundamental incompleto. Com ensino fundamental completo foram registrados 8,6% dos casos, 5,9% possuíam ensino médio incompleto, 6,5%, ensino médio completo, 0,8%, ensino superior incompleto e 1,3%, ensino superior completo. A faixa etária mais

frequente foi a partir de 15 anos, com maior concentração de casos em analfabetos e naqueles com níveis de escolaridade mais baixos.¹²

Ao avaliar o gênero não se observou diferença significativa entre o sexo masculino e feminino, sugerindo que seja realizado um estudo com uma amostra maior de pacientes.

A tabela 2 mostra que dos 50 prontuários

pesquisados, 26 (52%) receberam a dose poliquimioterapia e dos 29 (58%) tiveram sua classificação multibacilar. Tendo em vista, que os pacientes portadores do bacilo da hanseníase são tratados com o PQT de acordo com sua classificação funcional.¹³

Tabela 2. Distribuição das variáveis independentes. João Pessoa/PB/Brasil, 2010.

Variáveis	n	%
Quantidade de PQT		
Um a seis	24	48
Mais de seis	26	52
Classificação		
Paucibacilar	21	42
Multibacilar	29	58
Quantidade de retornos PI		
Um a quatro	29	58
Cinco a quatorze	21	42

Associadamente ao tratamento com PQT, as atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem integrar a terapêutica da hanseníase, o qual ajudará na identificação de quaisquer complicações, como neurite, e as reações hansênicas.¹⁻⁸

Na Tabela 3 observa-se a relação com a quantidade de PQT realizada, o qual houve associação estatisticamente significativa

entre o numero de nervos acometidos e a quantidade de PQT (p = 0,01), indicando que o paciente que realizou de um a seis PQT teve uma chance 4,76 vezes maior de ter uma menor quantidade de nervos acometidos (até três nervos).

Tabela 3. Associação entre o número de nervos acometidos e variáveis. João Pessoa/PB/Brasil, 2010.

Variáveis	OR	IC 95%	p-valor
Quantidade de PQT			
Um a seis	0,21	0,06 - 0,71	0, 01*
Mais de seis	1		
Classificação			
Paucibacilar	0,10	0,02 - 0,40	0,001*
Multibacilar	1		
Quantidade de retornos PI			
Um a quatro	0,18	0,05 - 0,61	0,006*
Cinco a quatorze	1		

Todas as manifestações notadas em nervos e vísceras podem ser evitadas se o diagnóstico e o tratamento forem feitos precocemente, enquanto o bacilo estiver restrito às terminações nervosas superficiais.¹⁴

Com os resultados é possível observar que houve correlação significativa entre o numero de nervos acometidos e a classificação da Hanseníase (p = 0,001), indicando que os indivíduos com hanseníase Paucibacilar apresentaram uma chance dez vezes maior de ter até três nervos acometidos(Tabela 3). De acordo com alguns autores quanto maior o tempo decorrido entre o surgimento dos primeiros sintomas da hanseníase e o início de tratamento, maior a probabilidade da ocorrência de dano neural.⁸

Ao avaliar a quantidade de retornos, observou-se uma associação estatisticamente significativa (p= 0,006), indicando que os indivíduos que tiveram até quatro retornos apresentaram uma chance 5,5 vezes maior de ter até três nervos acometidos (Tabela 3).

Ao analisar três grupos de pacientes durante cinco anos, verificou-se que os casos paucibacilares sem prejuízo de função neural detectada no diagnóstico tiveram baixo risco de ter lesão nervosa (1,6%), já os paucibacilares com perda de função neural detectada no diagnóstico ou multibacilares sem perda da função nervosa apresentam médio risco de ter lesão nervosa (14,9%), e os casos multibacilares com perda de função neural apresentam alto risco de ter lesão nervosa (65,8%), e perceberam que as lesões ocorreram principalmente nos primeiros 2 anos.¹⁵

Dentre os pacientes investigados 30% (n=15) apresentaram algum tipo de reação (Tabela 4). Essas reações se apresentam durante o tratamento e podem persistir depois do término do mesmo, visto que, o diagnóstico precoce da doença e o reconhecimento imediato dos quadros reacionais garantem a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção das incapacidades físicas.¹⁶

Tabela 4. Frequência das complicações. João Pessoa/PB/Brasil, 2010.

Complicações	n	%
Catarata	5	10
Perfuração de septo	3	6
Queimadura	2	4
Ressecamento nariz	13	26
Ressecamento olhos	13	26
Ressecamento pele	14	28
Nervos acometidos 0-3	26	52
Nervos acometidos >3	48	
Grau incapacidade 0-I	80	
Grau Incapacidade II	20	
Reação	30	
Alta por cura	56	
Abandono	20	
Terminou tto S/ alta	16	
Recidiva	6	
Transferência	10	

A avaliação do grau de incapacidade é de fundamental importância na identificação de lesão para cada caso novo de hanseníase. O grau descreve a situação do paciente no momento do diagnóstico, tratamento e alta, variado em uma escala de 0 a 2, cujas alterações investigadas são olhos, mãos e pés. Desta forma, utiliza-se o maior grau atribuído como o Grau de Incapacidade do paciente.⁸

Alguns autores ressaltam que um dos motivos para o abandono e irregularidade no tratamento dos pacientes com hanseníase, é a ingestão por longos meses da medicação. Advertindo-se que se o profissional não estiver atento e aplicar rotineiramente o protocolo de avaliação de incapacidades, as alterações vão ocorrer e as deformidades se instalaram sem que ocorra a intervenção terapêutica adequada e precoce, podendo levar à piora do quadro.¹⁷⁻¹

CONCLUSÃO

A hanseníase é a principal causa de incapacidades dentre as doenças infecto-contagiosas, deve ser prevenida e tratada precocemente, assim como as neurites, a fim de evitar o surgimento de deformidades que geram incapacidades físicas. Por sua vez, a Fisioterapia assume papel importantíssimo realizando a prevenção de incapacidades, atuando desde o diagnóstico precoce das neurites até o seu tratamento, impedindo deste modo a instalação de deformidades e inabilidade, e consequentemente reduzindo o estigma e o preconceito ocasionado pela hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. Rev Hansen Inter [Internet]. 2005 Sept [cited 2012 Apr 15];29(1):6-11. Available

from:<http://www.ils.br/revista/index.php/h/i/issue/view/14>
2. Bezerra FN, Brandão CP, Vasconcelos EMR, Torres A de L, Ramos VP. Impact of the diagnosis of leprosy. J Nurs UFPE online [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Apr 25];5(spe):2624-34. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/current>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Departamento de atenção Básica. Área técnica de Dermatologia Sanitária. Hanseníase: Atividade e Controle. Brasília: Ministério da saúde; 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Luna IT, Bessera EP, Alves MDS, Pinheiro PN da Costa. Adesão ao tratamento da hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2010 Apr 25];63(6):983-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/18.pdf>
6. Gonçalves JÁ, Sampaio RF, Antunes CMF. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. Rev saúde publica [Internet]. 2009 Apr [cited 2012 May 19];43(2):267-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/119.pdf>
7. Batista ES, Campos RX, Queiroz RCG, Siqueira SL, Pereira SM, Pacheco TJ, et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2012 May 22];9(2):101-6. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1833.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Global aprimorada para redução adicional da carga da Hanseníase: Período: 2011-2015. Diretrizes Operacionais atualizadas.

- Organização Mundial de Saúde. Brasília. Organização Pan - Americana de Saúde. 2010.
9. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal V Del A. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 May 22];9(2):155-164. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a08.pdf>
10. Lehman LF, Orsini MBP, Fuzikawa PL, Lima RC, Gonçalves SD. Avaliação Neurológica Simplificada. Belo Horizonte: ALM International; 1997.
11. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de Infectologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde: Situação Epidemiológica da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. 3ª ed. Brasília; 2008.
14. Garbino JA, Nery JA, Virmond M, Stump PRN, Baccarelli R, Marques Jr W. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. Assoc Méd Bras e Conselho Federal de Medicina. [Internet]. 2003 July [cited 2010 Apr 30]. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/055.pdf
15. Croft RP, Nicholls PG, Steyerberg EW, Richardus JH, Withington SG, Smith WC. A clinical prediction rule for nerve function impairment in leprosy patients-revisite dafter 5 yearof follow-up. *Leprosy Review* [Internet]. 2003 Mar [cited 2010 Apr 28];74(1):35-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10821364>
16. Araujo MG. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília. 2003 mai/jun; 36(3): 373-82.
17. Opromolla PA, Dalben I, Cardim M. Análise geoestatística de casos de hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2006 Oct [cited 2010 May 07];40(5):907-913. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600022&lng=pt&nrm=iso

Submissão: 09/02/2012

Aceito: 27/11/2012

Publicação: 01/02/2013

Correspondência

Ana Patrícia Gomes Clementino
Edf. Agapanthus
Rua Marechal Hermes da Fonseca, 445 / Ap.
302 – Bairro Bessa
CEP: 58035-190 – João Pessoa (PB), Brasil