

Grau de incapacidade física em pacientes hansenicos em um centro de referência**Degree of physical disability in hansenic patients in a reference center**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-163

Recebimento dos originais:02/06/2020

Aceitação para publicação:24/07/2020

Carla Andréa Avelar Pires

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará, Dermatologista membro efetivo da SBD, hansenóloga membro efetivo da SBH

Mestre em Doenças Tropicais pela UFPA e Doutora pelo Núcleo de Medicina Tropical/UFPA

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: Carlaavelarpires@gmail.com

Thaís d'AvilaNóvoa

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: Thais_dnovoa@hotmail.com

Luiz Felipe Batista Ferreira

Graduando em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: Lipbreak@gmail.com

Geovanna Mourão Pantoja

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail:Geovannapantoja30@gmail.com

Tayana Nascimento da Silva

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: tayana.odonto@gmail.com

Andreson Iuler Melo Benjamin

Graduando em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: Andresoniulermelobenjamin@gmail.com

Luana Lobato Macias

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado do Pará

Endereço: Tv. Perebebui, 2326, Marco – Belém, PA, 66087-662

E-mail: Luanalmacias@gmail.com

Íris Araújo de Sena

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará
Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01, Guamá – Belém, 66075-110
E-mail: Irisaraujosena@gmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa com potencial de causar lesões neurais e incapacidades físicas. Essa doença ainda se configura como um problema de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Dentro da região Norte, o estado do Pará se destaca historicamente pelo status de hiperendemicidade ou muito alta endemicidade para o agravo em questão. Sendo assim, o presente estudo objetivou analisar a os graus de incapacidade física (GIF) 0, 1 e 2 em pacientes com hanseníase atendidos no Centro Saúde Escola do Marco e analisar os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos de 2009 a 2018 no referido serviço. Para isso, foi realizado um estudo longitudinal, retrospectivo, unicêntrico, a partir da análise de 346 prontuários, correspondentes à totalidade de pacientes cadastrados no programa de atendimento à hanseníase no Centro de Saúde Escola do Marco, Belém – Pará, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Encontrou-se predominância do sexo masculino (55%) e da forma multibacilar (61%) na casuística. Quanto ao grau de incapacidade, verificou-se que no momento de diagnóstico, houve predominância do grau 0 (62,1%), seguido do grau 1 (23,11%). Já no momento de alta verificou-se que 76,6% dos pacientes não possuíam informações acerca do grau de incapacidade. Esta carência de avaliação ao longo do tratamento e ao seu fim evidencia a necessidade constante de realização de treinamentos para as equipes de saúde, bem como a sensibilização dos profissionais para a realização do exame neurológico simplificado. Dessa forma, mais pesquisas devem ser executadas para dimensionar o nível de acometimento e incapacidade de hanseníase na população, para que estes dados possam se converter em estratégias de controle da doença e fomentar políticas públicas de saúde efetivas, bem como estimular o diagnóstico precoce com intuito de reduzir o número de pacientes que evoluem com alto grau de incapacidade.

Palavras Chave: Hanseníase , Incapacidades físicas

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease with the potential to cause neural injuries and physical disabilities. This disease is still a public health problem in Brazil, especially in the Midwest, Northeast and North regions. Within the Northern region, the state of Pará has historically stood out for its hyperendemicity or very high endemicity status for the disease in question. Thus, the present study aimed to analyze the degrees of physical disability (GIF) 0, 1 and 2 in leprosy patients seen at Centro Saúde Escola do Marco and analyze the epidemiological data of patients seen from 2009 to 2018 at the referred service. For this, a longitudinal, retrospective, single-center study was carried out, based on the analysis of 346 medical records, corresponding to the totality of patients registered in the leprosy care program at the Escola do Marco Health Center, Belém - Pará, in the period from January 2009 to December 2018. There was a predominance of males (55%) and the multibacillary form (61%) in the sample. Regarding the degree of disability, it was found that at the time of diagnosis, there was a predominance of grade 0 (62.1%), followed by grade 1 (23.11%). At the time of discharge, it was found that 76.6% of the patients did not have information about the degree of disability. This lack of evaluation throughout the treatment and at its

end shows the constant need for training for health teams, as well as the awareness of professionals to perform the simplified neurological examination. Thus, more research must be carried out to measure the level of leprosy involvement and disability in the population, so that these data can be converted into disease control strategies and promote effective public health policies, as well as encourage early diagnosis with the aim of to reduce the number of patients who progress with a high degree of disability.

keywords: Leprosy , Physical disabilities

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa causada pelo agente etiológico *Mycobacterium Leprae*, o qual possui alto poder imunogênico com potencial de causar lesões neurais, enquadrando-se entre as principais causas de incapacidade física, quando não tratada adequadamente ou em suas manifestações iniciais (BRASIL, 2017).

No Brasil, a doença ainda é um infortúnio para a Saúde Pública. Em 2014, o país foi o principal das Américas a notificar a doença e no período de 2001-2017 foram diagnosticados 652.764 novos casos da doença. A hanseníase pode afetar qualquer idade, sexo ou raça/cor, mas no Brasil, acomete predominantemente homens pardos ou pretos na faixa etária de 50-59 anos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020a).

Quanto à sua distribuição no país, no boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em 2020, as regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste foram as de maiores detecção de novos casos (BRASIL, 2020b). A região Norte mostrou a taxa de detecção de 34.26 por 100 mil habitantes, sendo que o Pará mostrou taxa de 40, historicamente constituindo-se como um estado hiperendêmico ou de muito alta endemicidade para este agravo.

Motivada pela expressiva presença da hanseníase em alguns locais do globo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou a Estratégia Global para hanseníase 2016-2020. A estratégia abrange detectar precocemente os casos, tratar imediatamente com esquema de poliquimioterapia (PQT), desenvolver pesquisas básicas e enfrentar o estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade (WHO, 2016).

A estigmatização e o isolamento social são motivados pelas deformidades causadas pela doença sem intervenção precoce. As incapacidades físicas são importantes sinalizadores de diagnóstico tardio e manifestam-se de diversas formas, podendo ocorrer perda de sensibilidade protetora, diminuição da força muscular e/ou surgimento de deformidades visíveis (BRASIL, 2018). O grau de incapacidade física varia de zero a dois,

sendo determinado por teste de força muscular e de sensibilidade dos olhos, mãos e pés, pois os principais troncos nervosos periféricos acometidos na hanseníase estão nessas áreas do corpo humano (BRASIL, 2017).

Mediante a gravidade do cenário brasileiro em especial o estado do Pará, o tema abordado torna-se de fundamental relevância, tendo como objetivo analisar a os graus de incapacidade física (GIF) 0, 1 e 2 em pacientes com hanseníase atendidos no Centro Saúde Escola do Marco e analisar os dados epidemiológicos dos pacientes atendidos de 2009 a 2018 no referido serviço.

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo longitudinal, retrospectivo, unicêntrico, a partir da análise de 346 prontuários, correspondentes à totalidade de pacientes cadastrados no programa de atendimento à hanseníase no Centro de Saúde Escola do Marco, Belém – Pará, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. O estudo foi realizado através de coleta de dados disponibilizados nos prontuários dos pacientes, após aprovação no comitê de ética e pesquisa em seres humanos sob parecer 1.986.379. Foram analisados os seguintes dados dos prontuários dos pacientes: idade, sexo, município de residência, forma clínica, grau de incapacidade no diagnóstico, grau de incapacidade na cura, mudança de forma clínica, alta, número de lesões; os quais foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 para posterior análise e elaboração de tabelas de estatística descritiva.

Foram realizados testes Qui-quadrado para testar hipóteses acerca das frequências de ocorrência das variáveis citadas em relação aos graus de incapacidade da doença. Foram utilizados para análise de grau de incapacidade física apenas 320 prontuários (do total de 346) os quais continham o critério principal de inclusão da pesquisa que era o grau de incapacidade no momento de diagnóstico da doença.

Foi estabelecido o $p < 0,05$ para testes estatisticamente significativos.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos e incluiu pacientes acima de 18 anos, com dados suficientes para a realização da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hanseníase é um agravo de saúde histórico no Brasil, em especial no estado do Pará. O presente estudo analisou 346 novos casos identificados em 10 anos em uma única Unidade de Básica de Saúde (UBS) da capital paraense. Desses, 80,34% foram provenientes do município de Belém e região metropolitana; 12,14% (42) procedentes dos municípios

interiores e 7,5% (26) não continham os dados nos prontuários. Mesmo sendo uma UBS localizada na capital, cerca de um terço dos pacientes serem procedentes do interior do estado sugere que há uma fragilidade da rede de atenção ao paciente com hanseníase no interior do estado com dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao tratamento em unidades de saúde fora da capital, e que também corrobora com o achado de Barreto e colaboradores (2015) os quais demonstraram haver uma alta taxa de prevalência oculta de hanseníase e de infecção subclínica pelo *M. leprae* no Pará (BARRETO et al, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estipulou uma meta para a eliminação da hanseníase até 2020 (WHO, 2016). Entretanto, o modelo matemático de Blok de 2015, estimava que em 2020 o estado do Pará ainda teria uma taxa de novos casos de 19.3 por 100 mil habitantes, caracterizando a manutenção da sua condição de hiperendemicidade (BLOK, 2015). Conforme o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, com dados registrados até o ano de 2018, ainda há uma condição insatisfatória, com taxa de detecção de 30,44 a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2020a). O estudo de Blok prevê ainda que, mantidas as condições atuais, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil não deverão alcançar a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública em menos de 44 a 45 anos (BLOK, 2015).

As principais causas para manutenção dessa prevalência inclui: deficiências no sistema de vigilância em saúde como a insuficiência de exame e acompanhamento dos contactantes, falta de realização de estratégias de educação continuada dos profissionais da saúde, falta de ações educativas comunitárias e familiares, déficit no conhecimento da população acerca da doença, carência de buscas ativas, deficiência de material para exames no laboratório, falha na cobertura assistencial, que culminam no diagnóstico tardio e maiores chances de incapacidades físicas (VELOSO, 2018).

Tabela 1: Estratificação por sexo biológico dos pacientes com hanseníase no CSE do Marco cadastrados entre 2009-2018. Número e porcentagem.

Masculino		Feminino		Total
Nº	%	Nº	%	
189	55	157	45	346

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020)

A hanseníase pode acometer tanto homens como mulheres, entretanto o sexo masculino (55%) foi o principal afetado nesse estudo (tabela 1). Essa realidade reflete à nacional com predominância masculina de 58% (BRASIL, 2018). Souza e colaboradores (2017) sugerem questões culturais de demora a procurar atendimento de saúde, reflete também a negligência com o próprio corpo o que contribui para um diagnóstico mais tardio e um pior prognóstico da doença, o que fortalece a necessidade de investir na busca ativa dos homens cadastrados nas áreas adscritas de estratégias saúde da família, incentivar a disseminação de informações sobre autocuidados dos pacientes e incentivos de formação de grupos de apoio em autocuidados, onde pacientes tem oportunidade de compartilhar experiências entre si e aprendem orientações básicas que podem evitar sequelas (SOUZA, 2017).

As formas multibacilares predominaram na amostra estudada com 61% (211) dos casos contra 39% das formas paucibacilares (tabela 2). O predomínio de pacientes bacilíferos sugere a demora na identificação da doença em estágios precoces e demora da quebra da cadeia de transmissão (BRASIL, 2017).

Tabela 2: Classificação operacional dos pacientes com hanseníase do CSE do Marco – Belém, PA, entre 2009-2018. Número e porcentagem.

Multibacilar		Paucibacilar		Total
Nº	%	Nº	%	
211	61	135	39	346

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020).

A avaliação do grau de incapacidade física constitui uma importante ferramenta na identificação de pacientes com maior risco de desenvolver reações hansênicas e novas incapacidades durante o tratamento, no término da poliquimioterapia, e após a alta (BRASIL, 2017). Entretanto, infelizmente essas informações foram muito deficientes nos dados levantados, uma vez que 7,9% dos casos não continham essa informação no momento do diagnóstico, não houve essa avaliação durante o tratamento e 76,6% dos casos não foram informados na alta (tabelas 3 e 4), dados concordantes com a avaliação do Ministério da Saúde em 2020, quando o estado do Pará foi classificado como precário na avaliação do grau de incapacidade no momento da alta (BRASIL, 2020c). Desta forma, para esta variável, as análises estatísticas foram feitas com os dados disponíveis no momento do diagnóstico

(320 prontuários), sendo excluídas as análises com dados da alta para diminuir possíveis vieses metodológicos. Como alguns pacientes eram do interior do estado, acredita-se que parte deles tenham sido transferidos para realizar o tratamento no seu município de origem como rege a política da descentralização do tratamento.

Esta carência de avaliação ao longo do tratamento e ao seu fim evidencia a necessidade constante de realização de treinamentos para as equipes de saúde, bem como a sensibilização dos profissionais para a realização do exame neurológico simplificado que é de fundamental importância tanto para verificar a evolução dos pacientes que podem apresentar casos de neurites silenciosas os quais podem evoluir para incapacidades inicialmente sem dor e sem o mesmo perceber que está perdendo suas funções sensitivas e motoras, quanto também auxilia para o preenchimento adequado da ficha de notificação e prontuários que contribuem também nos planejamentos e na vigilância epidemiológica.

Tabela 3: Estratificação dos pacientes com hanseníase do CSE do Marco – Belém, PA, entre 2009-2018, quanto ao grau de incapacidade física definido no diagnóstico.

GRAU DE INCAPACIDADE NO PERÍODO DE DIAGNÓSTICO		
GRAU	N	%
0	215	62,1
1	81	23,1
2	24	6,9
Sem informação	26	7,9
TOTAL	346	100

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020)

Tabela 4: Estratificação dos pacientes com hanseníase do CSE do Marco – Belém, PA, entre 2009-2018, quanto ao grau de incapacidade física definido na alta.

GRAU DE INCAPACIDADE NO PERÍODO DE ALTA		
GRAU	N	%
0	60	17,3
1	19	5,5
2	2	0,6
Sem informação	265	76,6
TOTAL	346	100

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020)

A análise estatística que utilizou o qui-quadrado para relacionar o grau de incapacidade física e a forma clínica operacional foi estatisticamente significativa (tabela 5).

Tabela 5: Distribuição das frequências das formas clínicas operacionais nos graus de incapacidade física de pacientes com hanseníase do CSE do Marco, Belém – PA, entre 2009-2018.

Grau de incapacidade	Forma Clínica	
	Paucibacilar n (%)	Multibacilar n (%)
0	115 (53,49%)	100 (46,51%)
1	9 (11,11%)	72 (88,89%)
2	4 (16,67%)	20 (83,33%)
$\chi^2= 49,900$	GL= 3	p< 0,001

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020)

Os indivíduos com algum grau de incapacidade foram mais encontrados entre os multibacilares, onde o grau 1 em pacientes multibacilares foi oito vezes mais frequente que em paucibacilares, enquanto que no grau 2 esta mesma relação foi cinco vezes maior.

De acordo com a OMS, a meta mundial era diminuir em 35% a taxa de detecção de novos casos com grau 2 de incapacidade a cada 100.000 habitantes, até o final de 2015. No entanto, a realidade demonstrada neste estudo mostra números elevados de pacientes com algum grau de incapacidade física no ano de 2019, apontando falhas na meta desejada. Já a nova Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 tem o propósito de promover a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato, para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade (BRASIL, 2017). O trabalho é árduo, mas deve ser continuado, incentivado e estudos para demonstrar a situação da doença em locais mais atingidos são importantes para refletir se ações de controle das metas estabelecidas pelas autoridades governamentais estão sendo realizadas e alcançadas.

Sexo biológico e grau de incapacidade não demonstraram correlação estatística ($\chi^2= 3,576$; GL= 2; p= 0,167). Diferente do estudo de Souza e colaboradores (2018), no qual as mulheres apresentaram tendência mais acentuada de aumento na proporção de casos multibacilares e do coeficiente de detecção de grau 2 de incapacidade (SOUZA et al, 2018). Em contraste, o estudo de Souza e colaboradores (2017) encontrou a incapacidade física acentuada e risco de adoecimento maior no sexo masculino (SOUZA et al, 2017). Isso sugere, que a realidade epidemiológica de cada local pode ter variações.

O grau de incapacidade e faixa etária também foram fortemente correlacionados (tabela 6).

Tabela 6: Distribuição relacionando as frequências dos graus de capacidade e as coortes etárias de pacientes com hanseníase atendidos no CSE do Marco, Belém – PA, entre 2009-2018. Estatisticamente significativo.

χ^2 Coortes etárias e grau de incapacidade

Coorte	Grau de incapacidade		
	0	1	2
18-24	20 (66,67%)	8 (26,66%)	2 (6,67%)
25-34	50 (83,33%)	7 (11,67%)	3 (5%)
35-44	40 (74,07%)	14 (25,93%)	0 (0%)
45-54	45 (64,29%)	18 (25,71%)	7 (10%)
55-64	41 (65,08%)	17 (26,98%)	5 (7,94%)
65-74	13 (44,83%)	11 (37,93%)	5 (17,24%)
75+	6 (42,86%)	6 (42,86%)	2 (6,68%)

$\chi^2= 23,981$; GL= 12; p=0,02

Fonte: Protocolo de pesquisa (2020)

A faixa etária de 18 a 44 anos demonstrou ter maior frequência de grau 0 de incapacidade. A partir da quarta década de vida, a proporção de casos com grau 1 e 2 tende ao aumento. Os resultados foram semelhantes aos encontrados por Souza e colaboradores em 2017. Acredita-se que a evolução lenta da doença seja a característica responsável pela maior quantidade de casos de incapacidade física nos mais velhos. Contudo, estudos posteriores devem ser feitos para reiterar essa hipótese.

As limitações do presente estudo referem-se à realidade local de dados não informados, uma vez que dificulta observar de maneira ideal e completa o panorama do serviço e a partir daí tomar decisões adequadas com base na situação particular desta Unidade Básica de Saúde. Segundo Veloso e colaboradores (2018), ao conhecer os dados epidemiológicos levantados sobre uma determinada localidade, têm-se mecanismos que contribuem para realizar programas de controle da doença, desta forma pode-se quebrar a cadeia de transmissão, tratar os pacientes infectados e prevenir as situações clínicas de incapacidade física (VELOSO et al, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em oposição à meta da OMS de eliminar a Hanseníase até 2020, a doença ainda é endêmica no Brasil, refletindo falha na cobertura assistencial, a detecção tardia, a deficiência na vigilância dos contactantes e o baixo conhecimento da população acerca da doença.

A realidade paraense é ainda mais preocupante que em diversas áreas do Brasil, recebendo título de área hiperendêmica onde existem muitos desafios a serem superados, inclusive o da sua grande extensão territorial e locais de difíceis acesso, inclusive alguns com acesso somente por rede hidrográfica.

Este estudo destaca a importância de sensibilizar os profissionais de saúde a realizarem o exame neurológico simplificado pelo menos no diagnóstico, metade do tratamento e alta, e além disso destaca a necessidade de incentivar o preenchimento prontuário o mais completo e legível possível.

Dessa forma, mais pesquisas devem ser executadas para dimensionar o nível de acometimento e incapacidade de hanseníase na população, para que estes dados possam se converter em estratégias de controle da doença e fomentar políticas públicas de saúde efetivas, bem como estimular o diagnóstico precoce com intuito de reduzir o número de pacientes que evoluem com alto grau de incapacidade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: hanseníase**. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: hanseníase**. Brasília, DF, 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase 2019-2020**. Brasília, DF, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas**. Brasília, DF, 2020c.
- BARRETO, J. G; et al. Spatial epidemiology and serologic cohorts increase the early detection of leprosy. **Bmc Infectious Diseases**, s.l., v. 15, n. 1, p.1-9, 16 nov. 2015. WHO. Global Leprosy Strategy 2016–2020: Accelerating towards a leprosy-free world. [s. L.]: World Health Organization, Regional Office For South-east Asia., 2016.
- BLOK, D.J.; RICHARDUS, D.V.J.H. Global elimination of leprosy by 2020: are we on track?. **Parasites & Vectors**., v.8, n.548, 2015
- VELOSO, D.S. et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 10, n.1, p. 1429-1437, 2018.
- SOUZA, C.D.F.S. et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. **Acta Fisiatr**, v.24, n.1, p.27-32, 2017.
- SOUZA, E.A.S. et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da Região Nordeste, 2001-2014. **Rev. Saúde Pública**, v.52, n.20, 2018.