

## PERFIL DE PACIENTES COM INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE TRATADOS NA CIDADE DE PALMAS-TOCANTINS

### PROFILE OF PATIENTS WITH PHYSICAL DISABILITY DUE TO LEPROSY TREATED IN THE CITY OF PALMAS-TOCANTINS

Tiago Veloso Neves<sup>1</sup>, Isabele Martins Valentim<sup>2</sup>, Kívyva Borges Vasconcelos<sup>3</sup>, Elzirene Sousa Dias Rocha<sup>4</sup>, Maria do Socorro Rocha Sarmiento Nobre, José Gerley Díaz Castro<sup>5</sup>

**Resumo:** O objetivo deste estudo é descrever as características dos indivíduos portadores de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, a partir dos dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A pesquisa contou com 443 pacientes que foram notificados entre os anos de 2005 e 2010, residentes em Palmas-TO, que apresentaram algum grau de incapacidade física no diagnóstico ou na alta medicamentosa e/ou passaram por algum episódio reacional hansênico durante o tratamento com poliquimioterapia. O perfil traçado mostra que os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino, com maior frequência entre os 30 e 45 anos de idade, e que eram multibacilares da forma clínica dimorfa. Houve associações estatísticas significativas ( $p < 0,01$ ) entre o grau de incapacidade no diagnóstico e a quantidade de nervos afetados, apontando para uma relevante ocorrência de diagnósticos tardios. Também se constatou que o gênero masculino foi associado tanto à classificação operacional (Multibacilar) quanto à forma clínica (Dimorfa). Conclui-se que os pacientes que possuem esse perfil e são diagnosticados tardiamente possuem maior risco de desenvolver incapacidades físicas. É recomendável também dar maior atenção à avaliação neurológica simplificada, pois nem todos os pacientes foram avaliados quanto à incapacidade física durante a alta medicamentosa.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Estatísticas de Sequelas e Incapacidade, Epidemiologia

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Fisioterapia, monitor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Vigilância em Saúde), trabalhando com linha de pesquisa em Epidemiologia. E-mail: [nevestv@gmail.com](mailto:nevestv@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins. Bolsista no PET-Saúde/Vigilância em Saúde. E-mail: [martins.isabele@yahoo.com](mailto:martins.isabele@yahoo.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Olinda. Voluntária no PET-Saúde/Vigilância em Saúde. E-mail: [kivyva\\_nana@hotmail.com](mailto:kivyva_nana@hotmail.com)

<sup>4</sup> Bióloga. Mestranda em Ciências do Ambiente, Coordenadora em Doenças Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Gerência de Vigilância Epidemiológica. Preceptora no PET-Saúde/Vigilância em Saúde. E-mail: [sarmentonobre@gmail.com](mailto:sarmentonobre@gmail.com)

<sup>5</sup> Zootecnista. Doutor em Ciências Biológicas, docente da Universidade Federal do Tocantins, coordenador do Laboratório de Epidemiologia. Tutor acadêmico no PET-Saúde/Vigilância em Saúde. E-mail: [diazcastro@mail.uft.edu.br](mailto:diazcastro@mail.uft.edu.br)

**Abstract:** The aim of this study is to describe the characteristics of individuals with physical disabilities due to leprosy, from the data obtained from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN). The survey covered 443 patients who were reported between the years 2005 and 2010, living in Palmas, Tocantins, which had some degree of physical disability at the diagnosis or at the discharge and / or had experienced immunological reaction. The profile established in the research shows that the patients were mostly male, with higher frequency among 30 to 45 years old, and they were mostly multibacillary and had the dimorphic clinical form. There were statistically significant associations ( $p < 0.01$ ) between the disability grade at diagnosis and the number of nerves affected, pointing to a significant occurrence of late diagnosis. It also was found that the male gender was associated with both the operational classification (multibacillary) and the clinical form (dimorphic). It was concluded that patients who have this profile and are diagnosed late have higher risk of developing physical disabilities. Greater attention to neurologic simplified assessment is also recommended, because not all patients were evaluated about disability in the end of multidrug therapy.

**Key-words:** Leprosy, Statistics on Sequelae and Disability, Epidemiology

**Resumén:** El objetivo de este estudio es describir las características de las personas con discapacidades físicas causadas por la lepra, a partir de los datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). La investigación incluyó a 443 pacientes que fueron reportados entre los años 2005 y 2010, viviendo en Palmas (Tocantins), que tenían algún grado de discapacidad al momento del diagnóstico o en el momento de parada de la droga y / o habían sufrido algún episodio de reactiva durante el tratamiento con poliquimioterapia. El perfil muestra que los pacientes fueron en su mayoría hombres, con mayor frecuencia entre los 30 y los 45 años de edad; e poseían la forma multibacilar clínica de dimorfismo. Hubo una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre el grado de discapacidad al momento del diagnóstico y el número de los nervios afectados, lo que apunta una incidencia significativa de retraso en el diagnóstico. También fue encontrado que el sexo masculino se asoció con la clasificación operacional (multibacilar) y la clínica (borderline). Se concluyó que los pacientes que tienen este perfil y se diagnostican tarde tienen un mayor riesgo de desarrollar discapacidades físicas. También se recomienda una mayor atención a la evaluación neurológica simplificada porque no todos los pacientes fueron evaluados por discapacidad durante el final de la administración de la droga.

**Palabras-clave:** Lepra, Estadísticas de Secuelas y Discapacidad, epidemiología

## Introdução

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium Leprae*. Manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, como lesões cutâneas e nos nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos, e pés, representando assim um processo infeccioso crônico de elevada magnitude <sup>(1)</sup>.

O impacto da doença pode ser visualizado por mudanças na coloração da pele, que podem surgir como manchas hipocrômicas ou hiperocrômicas; pelo comprometimento neural, ao apresentar diminuição ou perda de sensibilidade e função nos locais afetados, o que pode resultar em incapacidades físicas, como as advindas de reabsorções ósseas em mãos e pés, perda de movimentos, úlceras de grande extensão na pele, bem como úlceras de córnea e outras alterações oculares <sup>(2)</sup>.

A hanseníase representa uma constante preocupação para a saúde pública brasileira, tanto pela amplitude das consequências físicas e socioeconômicas, quanto pela endemicidade em que se encontram alguns estados brasileiros. Historicamente a doença é carregada de preconceito e o estigma ainda acompanha inúmeros pacientes mesmo após a cura, principalmente quando há alguma incapacidade física <sup>(3)</sup>.

A incapacidade física em hanseníase (IFH) pode ocorrer em consequência de diagnóstico tardio, falta de tratamento e acompanhamento adequado, dentre outros fatores, de forma a afetar diretamente a qualidade de vida do indivíduo e levando-o até mesmo ao isolamento social <sup>(4)</sup>.

Apesar de ser uma patologia de alta infectividade e baixa virulência, sua endemicidade é alta, provavelmente por ser uma doença de evolução silenciosa e grande período de incubação <sup>(5)</sup>. A cada ano são descobertos em média 47.000 novos casos de hanseníase no Brasil <sup>(2)</sup>, dos quais 23,3% apresentam graus de incapacidade I e II, ou seja, são descobertos já com alguma seqüela física <sup>(6)</sup>. O Grau I de incapacidade representa uma alteração na sensibilidade ou na função motora, e o Grau II pode ser definido por uma seqüela já instalada, como dedos em garra (nas mãos ou nos pés), reabsorção óssea, pé equino-varo, e outras <sup>(2)</sup>.

O Brasil detém grande número de portadores desta doença, perdendo apenas para a Índia em endemicidade. O estado do Tocantins, assim como o município de Palmas também apresenta número elevado de casos novos da doença, sendo classificado como hiperendêmico.

Este estado apresenta uma tendência decrescente de novos casos de hanseníase, porém apresenta coeficientes de detecção de casos novos ainda muito acima da média nacional <sup>(7)</sup>.

Diante dessa situação, é de suma importância que seja dada a devida atenção ao diagnóstico e a avaliação em hanseníase para se caracterizar a forma clínica, a classificação operacional, a presença de incapacidades físicas, e a ocorrência ou não de episódio reacional. Quanto ao último elemento, deve-se ter uma atenção especial, pois os pacientes com episódios reacionais estão muito mais suscetíveis ao desenvolvimento de incapacidades e deformidades, e podem ocorrer tanto antes e durante, quanto após o tratamento <sup>(4,5,8)</sup>. Além disso, atenção especial também deve ser dedicada ao exame dos contatos intradomiciliares, pois estes estão mais susceptíveis à contaminação e o indivíduo, mesmo depois de curado pela poliquimioterapia (PQT), continua imunologicamente susceptível a um novo adoecimento por contaminação do bacilo. Não obstante, há profissionais que confundem os episódios reacionais com a recidiva, e por isso, equivocadamente, encaminham o paciente para novo tratamento desnecessariamente <sup>(9)</sup>.

Ao considerar a hiperendemicidade local e o devastador poder incapacitante da hanseníase, O objetivo deste estudo foi traçar o perfil dos indivíduos portadores de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase a partir dos dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## Métodos

Este é um estudo descritivo de corte transversal <sup>(10)</sup>. Foram selecionados no SINAN todos os casos de hanseníase os quais foram notificados entre os anos de 2005 e 2010, que passaram, desde o início do tratamento até o momento da alta, por algum episódio reacional ou tenham adquirido incapacidade física decorrente da hanseníase.

Os pesquisadores selecionaram somente os pacientes que estavam sendo tratados em Palmas-TO. As variáveis analisadas foram: idade (na ocasião da notificação), sexo, grau de incapacidade no diagnóstico, grau de incapacidade na alta, classificação operacional, forma clínica, presença e tipo de episódio reacional, tipo de saída, e quantidade de nervos afetados. Esses dados foram organizados em planilha de Excel e analisados no programa Epi-info versão 3.3.2, mediante estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa). Também foi usado o teste de qui-quadrado (com e sem correção de Yates) para verificar as associações entre as variáveis. Em todos os testes usou-se um nível de significância de 0,05 para o Erro Tipo I.

A pesquisa foi realizada dentro do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS) por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO (SEMUS), em parceria com o Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP-ULBRA) e a Universidade Federal do Tocantins (UFT). A coleta de dados no SINAN aconteceu como parte do projeto “Análise de Incapacidades Físicas e das Reações em Hanseníase no Período de 2005 a 2010”, após receber o Parecer 14/2011 do Comitê de Ética em Pesquisa do CEULP-ULBRA, atendendo assim a todas as exigências éticas contidas na Resolução CNS 196/96.

## Resultados

Entre 2005 e 2010, 1362 indivíduos foram notificados como portadores da hanseníase em Palmas-TO<sup>7</sup>. Dessa população foram selecionados 443 pacientes, os quais atendiam aos critérios de inclusão. Observou-se que eles são, em sua maioria, homens (67,3%), Multibacilares (77,4%), especialmente na forma clínica Dimorfa (48,6%), seguida pela forma Virchowiana (21,3%).

Na Tabela 1 é possível observar que, apesar de a idade predominante ter variado entre 15 e 60 anos, os pacientes que tiveram incapacidades físicas ou episódios reacionais em hanseníase estiveram particularmente concentrados no grupo que tinha de 30 a 45 anos na ocasião da notificação.

Os dados encontrados deixam evidente e reforçam a acentuada ocorrência das lesões neurológicas em hanseníase nos homens. Apesar disso, não foi encontrada associação estatística entre gênero e a afecção dos nervos periféricos. Observou-se que, das 71 mulheres, 70,4% tiveram entre 0 e 2 nervos afetados, enquanto que dos 161 homens, 64,1% tiveram também entre 0-2 nervos afetados. Quando analisados os dados de mulheres e homens que tiveram entre 3 e 5 nervos afetados, os percentuais foram: 26,7% e 26,0%, respectivamente. Enquanto 3,3% das mulheres analisadas tiveram seis ou mais nervos afetados, esse percentual no grupo dos homens foi de 9,3%. A associação estatística entre “gênero” e “forma clínica”, foi altamente significativa, bem como a associação entre “gênero” e “classificação operacional” ( $p < 0,01$ ).

### **Tabela 1. Perfil dos pacientes portadores de incapacidade física e/ou episódio reacional de Palmas-TO entre 2005 e 2010: idade, sexo, forma clínica e quantidade de nervos afetados**

<i>Variável</i>	<i>Condição</i>	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Frequência Relativa</i>	<i>p</i>
<b>Idade</b>	00   15	17	03,85	-
	15   30	114	25,85	
	30   45	129	29,25	
	45   60	118	26,76	
	60   75	43	09,75	
	75   90	20	04,54	
	<b>Sexo</b>	<b>Nervos afetados</b>		
<b>Masculino</b>				
	0   3	104	64,60	
	3   6	42	26,09	
	≥6	15	09,32	
<b>Feminino</b>				
	0   3	50	70,42	
	3   6	19	26,76	
	≥6	2	02,82	
<b>Sexo</b>	<b>Forma Clínica</b>			0,008
<b>Masculino</b>				
	Indeterminada	27	09,38	
	Tuberculoide	36	12,50	
	Dimorfa	152	52,78	
	Virchowiana	73	25,35	
<b>Feminino</b>				
	Indeterminada	26	18,57	
	Tuberculoide	34	24,29	
	Dimorfa	60	42,86	
	Virchowiana	20	14,29	

Na análise da variável avaliação no diagnóstico, os resultados foram os seguintes: dentre os casos selecionados (que representam 32,5% do total de contaminados dentro do

período de corte), 62,2% dos pacientes ingressaram no tratamento de hanseníase já com grau I de incapacidade física. Houve associação altamente significativa entre a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e a quantidade de nervos afetados ( $p < 0,01$ ).

A variável avaliação de grau de incapacidade na alta revelou que 118 pacientes não foram classificados no SINAN quanto a esse item. Por isso não se sabe se eles deixaram de ser avaliados ou se simplesmente seus dados foram incorretamente preenchidos, tornando este fato, um *bias* na análise dessa variável. Assim, esses dados não foram colocados em análise junto ao item “não avaliado”. Do restante dos pacientes ( $n=325$ ), 35,7% dos pacientes não foram reavaliados ao final do tratamento. Ainda assim, 81,7% do total de pacientes selecionados no SINAN constam como tendo encerrado este tratamento por cura através da poliquimioterapia. Dentre os pacientes que foram avaliados no momento da alta, vale destacar que 52,2% deles concluíram o tratamento poliquimioterápico sem nenhum grau de incapacidade. Em contraposição, 43,1% desses pacientes avaliados na alta ainda apresentaram grau I de incapacidade.

Ao contrário do esperado, a maior parte dos pacientes analisados (61,5%) não passaram por nenhum episódio reacional, e não houve associação estatística entre nervos afetados e episódios reacionais.

## Discussão

O perfil dos pacientes corrobora os estudos apresentados por Mantellini et al <sup>(4)</sup>: os pacientes hansenícos que desenvolvem incapacidades físicas são, em sua maioria, homens, multibacilares, adultos. A associação estatística altamente significativa entre “gênero” e “forma clínica” reforça esses resultados, já que a maioria dos pacientes foi caracterizada como sendo portador da forma clínica dimorfa, que se enquadra dentro da classificação operacional multibacilar. Além disso, o grupo analisado foi constituído predominantemente de pacientes adultos e do gênero masculino.

O grande número de pacientes diagnosticados com Grau I e sua associação com a quantidade de nervos afetados evidenciam que o diagnóstico tem sido realizado de maneira tardia. Isso representa uma necessidade imediata de melhora nas medidas preventivas em hanseníase, como educação permanente em saúde, monitoramento das ações de controle da hanseníase, dentre outros <sup>(11)</sup>. Existe também, a necessidade de fazer uma apropriada avaliação dos contatos intradomiciliares <sup>(9)</sup>. Em estudos anteriores <sup>(12)</sup> foi verificado que o número de

contatos intradomiciliares examinados em Palmas já chegou a atingir 79,2% em 2007 (acima da média nacional).

Quanto ao percentual de pacientes que não passaram pela Avaliação Neurológica Simplificada na Alta: talvez seja possível atribuir esse ao incipiente compromisso ou ainda à insegurança de alguns profissionais da saúde da rede de atenção básica. Outros estudos realizados em Palmas-TO<sup>(13)</sup> mostraram que uma das maiores dificuldades dos profissionais da saúde nesta cidade é realizar a avaliação de grau de incapacidade física em hanseníase.

Apesar da maioria dos pacientes que foram avaliados na alta terem terminado seu tratamento com Grau O, persiste percentual muito alto de pacientes com Grau I ao final do tratamento, e isso evidencia que o acompanhamento do indivíduo hanseníase ainda precisa de mais atenção quanto à prevenção de incapacidades físicas.

As células do SINAN encontradas em branco não se mostram como um evento isolado, pois outro estudo epidemiológico recente que usou o mesmo sistema como fonte de informação também encontrou dificuldades em ter dados exatos devido a inconsistências dos bancos de dados do mesmo<sup>(14)</sup>.

A curiosa ausência de associação estatística entre a quantidade de nervos afetados e episódios reacionais, e o pequeno percentual de pacientes que apresentou esse agravo podem ser explicados pelo fato de que o SINAN só armazena os dados obtidos durante o tratamento. Essa constatação dá margem à hipótese de que alguns dos casos de episódios reacionais tenham acontecido fora desse período, e por isso não foi encontrada associação entre o grau de incapacidade e as reações hanseníase<sup>(4,5,8,9)</sup>.

Pode existir viés dentro dos resultados apresentados tanto pela possibilidade de erros de digitação durante a entrada dos dados no SINAN quanto, principalmente, de informações incompletas dentro do próprio banco de dados desse sistema, como ainda ausência de alguns dados sobre episódios reacionais, como citado acima.

### **Considerações Finais**

O perfil dos indivíduos com incapacidade física em hanseníase na cidade de Palmas-TO aponta para homens, especialmente entre 30 e 45 anos, multibacilares, da forma clínica dimorfa, com grau I de incapacidade física. A análise estatística aponta que o diagnóstico tardio é fator de risco para originar incapacidade física, muitas vezes irreversível.

Contrariando um padrão comum da hanseníase, não foram encontrados casos de episódio reacional na maioria dos pacientes com sequela em hanseníase. Além disso, não

houve associação estatística entre a reação hansênica e o acometimento neural, provavelmente porque as lesões nervosas que constam no SINAN são somente as que foram constatadas durante o diagnóstico.

Recomenda-se aos Gestores Municipais investimento em medidas de prevenção da hanseníase. Recomenda-se, ainda, reforçar, entre os profissionais da saúde, a importância de avaliar os pacientes hansênicos através da avaliação neurológica simplificada tanto na entrada quanto na saída do tratamento. Avaliar também é relevante durante o tratamento e, especialmente, na eventualidade de um episódio reacional, pois, mesmo nos casos de alta por cura, um grande número de pacientes vem sendo liberado do tratamento sem passar por essa avaliação.

Considerando que há dados omissos no SINAN e a possibilidade de inconsistências, recomenda-se que se faça um estudo para verificar a confiabilidade/qualidade dos dados contidos no SINAN, em busca das mesmas variáveis nos prontuários das unidades básicas de saúde.

### Referências Bibliográficas

1. Barbosa, J. C. ; Ramos Jr., A.N.; Alencar, M.J.F.; Castro, C.G.J. Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. Rev Bras de Enferm 2008; 61(esp): 727-33.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3 ed, Brasília; 2008.
3. Mellagi, A.G.; Monteiro, Y.N. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. Hist Cienc Saude 2009; 16(2): 489-504.
4. Mantellini, G.G; Gonçalves, A; Padovani, C. R. Incapacidades Físicas em Hanseníase: Coisa do Passado ou Prioridade na Prevenção? Hansen Int 2009; 34(2):33-39.
5. Araújo, M.G. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop 2003; 36(3): 373-382.
6. Arantes, C.K.; Garcia, M.L.R. Filipe, M.S.; Nardi, S.M.T.; Paschoal, V.D. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. Epidemiol Serv Saúde 2010; 19(2): 155-164.

7. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). Acesso em: 20 de fevereiro de 2011.
8. Sangi, K.C.C.; Miranda, L.F.; Spindola, T.; Leão, A.M.M. Hanseníase e Estado Reacional: História de vida de pessoas acometidas. *Rev Enferm UERJ* 2009; 17:209-14.
9. Ximenes, R.A.A.; Gallo, M.E.N.; Brito, M.F.M. Retreatment in leprosy: a case-control study. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(4): 632-637.
10. Hulley, S.B.; Cummings, S.R.; Browner, W.R.; Grady, D.G.; Newman, T.B. *Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica*. 3ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Brasília; 2009.
12. Nobre, M.S. R. S.; Alves, M.M.M. Análise situacional da hanseníase de 2000 a 2006 no município de Palmas-TO. In: *Anais da I Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Básica de Palmas, II Encontro de Educação Popular e Humanização da Saúde de Palmas, 2011*, Palmas: Secretaria Municipal de Saúde, 2011. 1 CD.
13. Nobre, M.S.R.S.; Alves, M.M.M.; Rocha, E.S.D. Análise situacional do programa de hanseníase nas unidades de saúde do município de Palmas-TO. In: *Anais da I Mostra de Experiências Exitosas na Atenção Básica de Palmas, II Encontro de Educação Popular e Humanização da Saúde de Palmas, 2011*; Palmas: Secretaria Municipal de Saúde, 2011. 1 CD.
14. Paschoal, V.D.A.; Nardi, S.M.T.; Cury, M.R.C.O.; Lombradi, C.; Virmond, M.C.L.; Silva, R.M.D.N.; Paschoal, J.A.A.; Magalhães, L.C.; Conte, E.C.M.; Kubota, R.M.M.; Soubhia, R.M.C. Criação de Banco de Dados para sustentação da Pós-Eliminação em Hanseníase. *Cien Saude Colet* 2011; 16 (Supl. 1), 1201-1210.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-07-16

Last received: 2012-12-17

Accepted: 2013-03-12

Publishing: 2013-05-29