

# Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase: perfil dos usuários de centro de referência em hospital universitário de Belo Horizonte

## *Disability prevention and rehabilitation in leprosy: profile of users of referral center in a university hospital in Belo Horizonte*

Luciana Miranda Barbosa Mello<sup>1</sup>, Cynthia Rossetti Portela Alves<sup>1</sup>, Thiago Adriano de Deus Queiroz<sup>1</sup>, Nidia Bambirra<sup>2</sup>, Bruna Saldanha Carneiro<sup>2</sup>, Victor Vieira Santos<sup>2</sup>, Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro<sup>1</sup>, Marcelo Grossi Araújo<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** a hanseníase é endêmica no Brasil, tem morbidade importante devido ao seu potencial incapacitante. Deve ser tratada na atenção primária de saúde com ações hierarquizadas na rede de atenção e os centros de referência têm papel relevante para a abordagem das complicações da doença. **Objetivos:** descrever as características sociodemográficas e clínicas de usuários em acompanhamento de hanseníase assistidos no setor de prevenção de incapacidades e reabilitação em um centro de referência inserido em hospital universitário. **Métodos:** estudo transversal de natureza descritiva, que abrangeu todos os pacientes atendidos entre agosto de 2012 /2013, a partir de registros padronizados. **Resultados e discussão:** observou-se clientela com alto nível de vulnerabilidade devido à predominância da classificação clínica multibacilar e de eventos reacionais, elevado percentual de incapacidades instaladas (26%), sendo que, desses, 30% apresentavam mais de um segmento afetado. A baixa escolaridade (65%) e situação trabalhista desfavorável com 10% desempregados e 22% com benefícios temporários do INSS podem agravar as incapacidades. O centro de referência cumpre seu papel no nível regional e estadual, abrangendo regiões que não têm referências próximas. **Considerações finais:** evidenciou-se a vulnerabilidade dos indivíduos atendidos, devendo-se considerar a importância do seguimento pós-alta dos casos de hanseníase, especialmente dos multibacilares e daqueles que apresentam reações.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Reabilitação; Complicações; Pessoas com Deficiência.

### ABSTRACT

**Introduction:** Leprosy is endemic in Brazil, and has important morbidity due to its incapacitating potential. It should be treated in Primary Health Care with hierarchical actions in the care network and referral centers have a relevant role in approaching the complications of the disease. **Objectives:** To describe the sociodemographic and clinical characteristics of leprosy patients assisted in the disability prevention and rehabilitation sector in a referral center in a university hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study, covering all patients seen between August 2012/2013, based on standardized records. **Results and Discussion:** A high level of vulnerability was observed due to the predominance of multibacillary clinical classification and reactional events, with a high percentage of installed disabilities (26%), of which 30% had more than one affected segment. The low schooling level (65%) and unfavorable employment situation with 10% unemployed and 22% with temporary INSS benefits may leads to progressive worsening of disabilities. The reference center fulfills its role at the Regional and State level, covering regions that do not have close references. **Final considerations:** The vulnerability of the individuals treated was evidenced, and the importance of post-discharge follow-up of leprosy cases, especially the multibacillary one and those with reactions, should be considered.

**Key words:** Leprosy; Rehabilitation; Complications; Disabled Persons.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> UFMG, Hospital das Clínicas, Serviço de Dermatologia. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Luciana Miranda Barbosa Mello  
E-mail: seupasso@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O advento da poliquimioterapia (PQT) e a reestruturação do programa de controle da hanseníase, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), promoveram melhoria na qualidade da atenção aos doentes e declínio significativo da endemia no Brasil.<sup>1</sup> Apesar da tendência decrescente observada nos coeficientes de detecção de casos novos, a hanseníase ainda se configura entre as doenças infecciosas de notificação compulsória de grande relevância social e econômica, em especial por sua evolução crônica e morbidade relacionada às reações imunológicas, incapacidades e deformidades e ao estigma e preconceito que ainda acompanham as pessoas acometidas pela doença.

A estratégia global preconizada para o controle da hanseníase, compreendida no período de 2016-2020, busca ampliar as ações dos governos para sua eliminação e suas consequências, bem como acabar com a discriminação e promover a inclusão. Para tanto, os governos se dispuseram a trabalhar para garantir diagnósticos sem incapacidades instaladas em crianças (menores de 15 anos) e diminuir para menos de um caso por milhão de habitantes os casos com grau 2 de incapacidade.<sup>2</sup>

A principal ação para prevenir a instalação de deficiências e incapacidades físicas é o diagnóstico oportuno. O tratamento da hanseníase deve ser o mais acessível possível, realizado preferencialmente na atenção primária à saúde (APS), com suporte dos serviços de referência. A Portaria 149/16 reforça a importância do diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância de contatos domiciliares, em razão do potencial incapacitante da hanseníase.<sup>3</sup> Para atenção integral à pessoa com hanseníase e suas complicações, os serviços de saúde com incorporação de tecnologias diferenciadas na rede hierarquizada devem se estruturar, organizar e oficializar as referências municipais, estaduais e regionais e o sistema de contrarreferência, conforme as políticas vigentes do SUS. Diante de intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hansênicas, recidivas e necessidade de reabilitação cirúrgica, além de dúvidas no diagnóstico e na conduta, o caso deve ser encaminhado para os serviços de referência.<sup>3</sup>

Durante a PQT e após a alta, em especial, o profissional de saúde deve ter atitude de vigilância em relação ao potencial incapacitante da doença, visando ao diagnóstico precoce e tratamento adequado das

neurites e reações.<sup>4</sup> A prevenção de incapacidades em hanseníase inclui um conjunto de medidas que visam evitar que danos físicos, emocionais e socioeconômicos ocorram ou evitar suas complicações ou sequelas. As ações de prevenção e tratamento das incapacidades físicas devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, para todos os doentes. Podem ser realizadas nas unidades de saúde por meio de técnicas simples como a educação em saúde, exercícios preventivos, órteses, adaptações de calçados e de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos. Os casos de incapacidade física que requererem técnicas complexas devem ser encaminhados aos serviços especializados ou serviços gerais de reabilitação.<sup>3</sup>

O Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (SD-HC/UFMG) participa, desde 1986, do Programa de Ações e Controle da Hanseníase. Em 1989, ocasião em que a PQT foi implantada no local, passou a atuar como referência clínica para o estado de Minas Gerais. Desde então, conta com uma equipe multiprofissional e vem oferecendo suporte clínico para as dificuldades diagnósticas e terapêuticas encontradas na atenção primária à saúde. Na perspectiva de integralidade, o setor de prevenção de incapacidades/reabilitação (PI/R) desenvolve ações direcionadas para autonomia e reinserção social dos pacientes. O objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas e clínicas de usuários em acompanhamento de hanseníase assistidos no setor de PI/R do SD-HC/UFMG.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de natureza descritiva. No setor de PI/R do SD-HC/UFMG, no período de agosto de 2012 a agosto 2013, foram atendidos 214 indivíduos que compuseram a população do estudo. Todos estavam em acompanhamento para hanseníase. Foram incluídos todos os pacientes que compareceram no período analisado, com diagnóstico de hanseníase (em tratamento com PQT ou em acompanhamento pós-alta da PQT) e foram excluídos aqueles que, no mesmo período, encontravam-se em propeidêutica ou apresentavam outras doenças em acompanhamento no mesmo setor.

Os dados foram obtidos por meio de consulta aos prontuários, cujo registro segue o protocolo nacional de Avaliação Neurológica Simplificada e classifica-

ção do Grau de Incapacidade (GI) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram explorados os aspectos sociodemográficos (idade, sexo, grau de escolaridade e ocupação), clínicos (comprometimento dos segmentos – olhos, mãos e pés, diagnóstico por forma clínica: paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), situação de tratamento e grau de incapacidade – zero, 1, 2). Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences for Windows* (SPSS), versão 14.0 para a confecção do banco de dados e análise dos resultados. Os resultados obtidos a partir das informações coletadas são apresentados de forma descritiva em tabelas e gráficos com as porcentagens e frequências simples.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG – COEP, pelo parecer nº 490.425, CAAE-23450713.2.0000.5149.

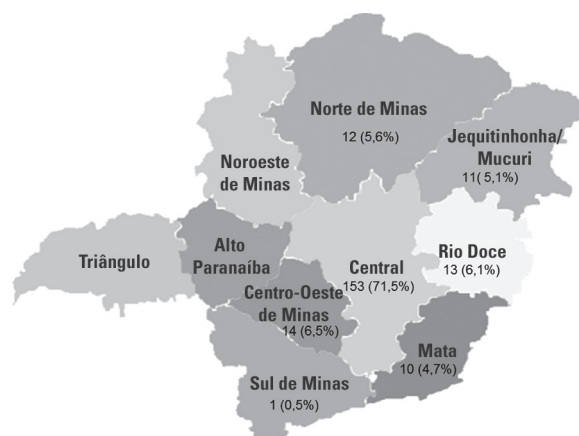
## RESULTADOS

Dos 214 pacientes, 125 (58,4%) eram do sexo masculino e 89 (41,6%) do sexo feminino. A maior parte estava na faixa etária entre os 20 e 60 anos – 148 (69,2%). A escolaridade foi informada para 213, 50% tinham ensino fundamental incompleto; 15% sem escolaridade; 14% com ensino médio completo; 7,5% com ensino médio incompleto; 6,1% com fundamental completo; 4,2% com superior completo e 2,8% com superior incompleto. A ocupação dos pacientes atendidos foi diversificada: quanto à situação trabalhista predominou a situação de aposentados para 62 (29%) e dos que recebiam benefício do INSS (22,4% – 47 pacientes). Os demais pacientes, 20,1%, estavam empregados, 10,7% eram autônomos, 10,3% desempregados e 7,5% estudantes ou outros.

Quanto à procedência, verificou-se que, das 10 regiões de Minas Gerais, havia pacientes provenientes de sete. A maior parte (68,2%) foi da região central do estado, enquanto que os demais foram provenientes das outras regiões, em percentual semelhante, excetuando-se o Triângulo, Alto Paranaíba e noroeste de Minas, regiões de onde não vieram pacientes. Do sul de Minas apenas um caso (Figura 1). O tempo de doença diagnosticada variou de menos de um ano a mais de 20 anos (1990 a 2013).

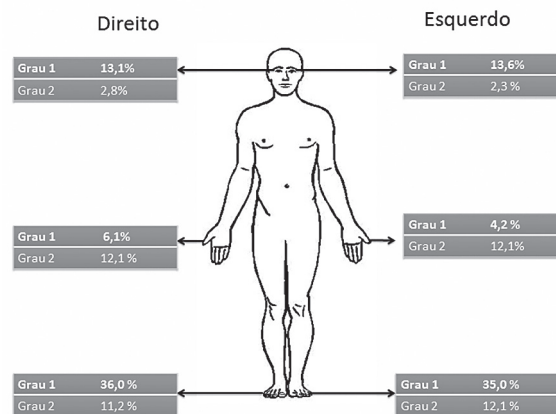
A quase totalidade dos pacientes – 202 (94,4%) –, em relação à classificação operacional, era de multibacilares e 192 (89,7%) estavam em alta do tratamento. Do total, 197 (92,4 %) apresentaram reações han-

sênicas no último ano. Observou-se que 79 (37%) dos pacientes apresentavam grau de incapacidade zero, 79 (37%) com grau 1 e 56 (26%) com grau 2 de incapacidade. Dos pacientes com grau 2, 69,6% eram da região central do estado e 41,1% estavam recebendo benefício do INSS ou se encontravam aposentados (26,8%). Dos pacientes com ensino superior completo, 66,7% tinham grau zero de incapacidade.



**Figura 1** - Distribuição dos pacientes atendidos no setor de PIR/HC/UFMG – agosto de 2012 a agosto de 2013 – por região territorial no estado de MG.

Ao se analisar os principais segmentos corporais acometidos nos pacientes com hanseníase, observou-se que os pés foram os mais acometidos quando em grau 1, seguido por olhos e mãos. Já no grau 2, os segmentos acometidos variaram de forma semelhante entre pés e mãos e os olhos ficaram em último lugar (Figura 2). De acordo com o escore EHF<sup>5</sup> (OLHO MÃO PÉ), 29,8% (64 pacientes) apresentavam comprometimento em mais de um segmento.



**Figura 2** - Comprometimento dos segmentos segundo os graus de incapacidade.

## DISCUSSÃO

Os centros de referência de hanseníase (CR) cumprem o papel de atender a casos de maior complexidade, dando suporte ao trabalho desenvolvido na APS. Portanto, é nesse contexto que os dados discutidos devem ser vistos. Trata-se, portanto, de uma limitação do estudo, que analisou casos de um CR. A maior parte das pesquisas mostra discreta predominância da hanseníase no sexo masculino,<sup>6-8</sup> embora alguns estudos relatem maior prevalência no sexo feminino.<sup>9,10</sup> O predomínio da doença entre os homens, verificado neste estudo, poderia ser mais bem explicado pelo fato de que a demanda do setor de PI/R tem relação com a ocorrência de reações/neurites e de tratamento de sequelas, sendo ambas as situações relacionadas ao diagnóstico tardio.<sup>11,12</sup> O tipo de trabalho e a questão do sexo são fatores relacionados ao diagnóstico tardio.<sup>12</sup> Chama a atenção o fato de quase 70% dos indivíduos estarem numa faixa etária produtiva, do ponto de vista laboral. Isso acarreta representativo ônus social e financeiro para o indivíduo, suas famílias e para o sistema de saúde e previdência social do país.<sup>10,11</sup> Essa cadeia de infortúnios, por sua vez, reforça o lastro de miséria e preconceito que, muitas vezes, acompanha a doença.

Se, por um lado, teve-se quase um terço dos indivíduos em situação de aposentadoria, de outro lado, 22% deles estavam na dependência de benefícios do INSS. Não se avaliou o motivo de aposentadoria dos casos nessa situação em relação aos casos de afastamento. Sabe-se, pela prática da equipe que atua junto a esses pacientes, que é uma situação de grande tensão para esses indivíduos, considerando o rigor e a grande variação do julgamento dos peritos do INSS. Frequentemente, casos graves e de difícil controle são liberados para o trabalho, o que na prática significa desemprego e redução de ganho financeiro. A questão do trabalho torna-se mais complexa quando se considera a escolaridade desse grupo, 50% com ensino fundamental incompleto e 15% sem escolaridade, situação pior do que a média da população de Minas Gerais.<sup>13</sup> A literatura confirma a baixa escolaridade dos indivíduos diagnosticados com hanseníase<sup>10</sup> e esse é um fator limitante para a readaptação a outros tipos de trabalho quando da liberação do afastamento previdenciário.

O GI observado no ingresso desses pacientes mostra elevado percentual com o grau 2 (26%), número muito superior à média observada entre os ca-

sos novos diagnosticados no estado.<sup>14</sup> Embora este não seja um estudo prospectivo, esse percentual se assemelha ao que é descrito na literatura como o percentual de pacientes que desenvolverão GI 2 ao longo do curso da doença, mesmo com o tratamento adequado.<sup>15</sup> A vulnerabilidade dos indivíduos com o GI 2 é intrinsecamente maior pela própria característica clínica de sequelas sensitivo-motoras já instaladas, e é exatamente nesse grupo que se verificou maior percentual em situação previdenciária de afastamento temporário (41%). Outro dado preocupante é que 30% dos indivíduos com o GI 2 tiveram escore EHF mostrando comprometimento de mais de um segmento, agravando, portanto, sua situação de incapacidade/vulnerabilidade.

Verificou-se que a abrangência do CR avaliado é bastante ampla para o estado. A localização geográfica na área central coincide com o maior número de casos dessa região. Chama a atenção o número expressivo de casos das regiões da Mata, norte e nordeste de Minas Gerais. Essa última região abriga um dos aglomerados de casos do país e não dispõe de um CR mais próximo. Em contrapartida, as regiões do Triângulo, Alto Paranaíba e noroeste de Minas, que têm o CR da Universidade Federal de Uberlândia próximo delas, não enviaram casos no período estudado. A endemia de hanseníase, excetuando-se o nordeste de Minas, está em declínio no estado de Minas Gerais como um todo.<sup>14</sup> Os CRs são necessários para dar suporte e formação especialmente no momento de declínio da doença, situação que também leva à diminuição do número de profissionais com a expertise necessária para manter essas ações.<sup>16</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que este estudo revelou uma assistência a pacientes com nível de vulnerabilidade elevado devido à classificação clínica multibacilar, a eventos reacionais e ao potencial para desenvolvimento e/ou agravamento de incapacidades. Salienta a necessidade de acompanhamento no pós-alta que, nesta avaliação, demandou grande parte da assistência na rotina no setor de PI/R para a importância da manutenção de CR para a atenção integral; e para a necessidade de mais estudos para avaliar em profundidade a questão trabalhista e previdenciária de pessoas acometidas por hanseníase na nossa região.

## REFERÊNCIAS

1. Penna MLF, Oliveira MLW, Carmo EH, Penna GO, Temporão JG. The influence of increased access to basic healthcare on the trends in Hansen's disease detection rate in Brazil from 1980 to 2006. *Rev Soc Bras Med Trop* 2008;41:6-10.
2. World Health Organization. Global leprosy situation, 2016. *Week Epidemiol Rec*. 2016;35(91):405-20.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 149, de 04 de fevereiro de 2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Brasília: MS; 2016.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília: MS; 2008.
5. Ebenso J, Ebenso BE. Monitoring impairment in leprosy: choosing the appropriate tool. *Lepr Rev*. 2007;78:270-80.
6. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(6):691-4.
7. Oliveira FFL, Macedo LC. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro-oeste do Paraná. *SaBios Rev Saúde Biol*. 2012;7(1):45-51.
8. Lastória JC, Marcharelli CA, Putinatti MA. Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico. *Hansen Int*. 2003;28(1):53-8.
9. Leite KKC, Costa JML, Barral A, Caldas AJM, Corrêa RGCF, Aquino DMC. Perfil epidemiológico dos contatos de casos de hanseníase em área hiperendêmica na Amazônia do Maranhão. *Cad Saúde Coletiva*. 2009;17:235-49.
10. Araújo AERA, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, *et al*. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):899-910.
11. Gonçalves SD, Sampaio RF, Antunes CME. Predictive factors of disability in patients with leprosy. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(2):267-74.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Princípios e Diretrizes. Brasília: MS; 2008.
13. Fundação João Pinheiro. O Governo do estado de Minas Gerais apresenta dados da pesquisa por amostra de domicílios. [citado em 2016 nov. 11]. Disponível em: <http://fjp.mg.gov.br/index.php/noticias-em-destaque/3110-governo-de-minas-apresenta-dados-da-pesquisa-por-amostra-de-domicilios>
14. Ministério da Saúde (BR). Situação epidemiológica. [citado em 2016 nov. 11]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseníase/11298-situacao-epidemiologica>
15. Sales AM, Campos DP, Hacker MA, Costa Nery JA, Duppre NC, Rangel E, *et al*. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough? *Trop Med Int Health*. 2013;18(9):1145-53.
16. Alves CRP, Ribeiro MMF, Melo EM, Araújo, MG. Ensino da hansenologia: desafios atuais. *An Bras Dermatol*. 2014;89(3):454-9.