

PERFIL EPIDEMIOGRÁFICO DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Área temática: Saúde

Coordenador da ação: Luisiane de Ávila Santana¹

Autor: Carol Lima Barros²

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. Este trabalho teve como objetivo traçar o perfil dos indivíduos atendidos no Ambulatório de Hanseníase do Hospital Universitário de Brasília e identificar o grau de incapacidade operacional, assim, verificar a contribuição da fisioterapia para o hanseniano. Realizou-se estudo coorte retrospectivo. Foram incluídos indivíduos que concluíram o tratamento poliquimioterápico em 2016 e tiveram acompanhamento fisioterapêutico no mesmo período totalizando 55 indivíduos. A análise dos dados considerou frequências relativas e absolutas das variáveis de interesse. A maioria era do sexo masculino (54,5%), entre 22 a 60 anos (72,72%). Observou-se prevalência de indivíduos Multibacilares (92,63%) e forma clínica Virchowiana (38,2%). A maioria apresentava incapacidade física Grau I (47,47%). Seis (10,9%), dos 55 indivíduos foram reavaliados 12 meses após o tratamento, destes, 3 (5,45%) apresentaram diminuição do grau de incapacidade. A orientação de autocuidado individual foi observada em todos os indivíduos (100%). Não foram verificados dados relacionados ao autocuidado em grupo ou aplicação das escalas SALSA e de Participação. O perfil traçado retrata sexo masculino, idade economicamente produtiva, ativos economicamente, com baixo nível de escolaridade, prevalência da forma clínica Virchowiana, classificação operacional Multibacilar, com grau 1 de incapacidades físicas, mas a falta de dados disponibilizados comprometeu possíveis análises que concernem à fisioterapia. Compreender o perfil e as características clínicas é fundamental para alcançar novas estratégias para essa população, bem como planejar ações que contemplem as necessidades dos profissionais e que sejam amplamente direcionadas aos usuários, para promoção à saúde e prevenção de agravos.

Palavras chave: Hanseníase, Fisioterapia, Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

¹ Profa. Dra. da Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia luisianeas@gmail.com

² Fisioterapia Universidade de Brasília – Faculdade Ceilândia

1 Introdução

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*. Apresenta-se nas formas

Paucibacilar (PB), com até 5 lesões na pele ou Multibacilar (MB) a partir de 5 lesões (ARAÚJO, 2003).

O comprometimento dos nervos periféricos proporciona alterações motoras e sensoriais potenciais para incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades, que geram impactos significativos nos âmbitos físico e social dos indivíduos acometidos (BARBOSA et al., 2008). A fisioterapia atua na avaliação e na prevenção de incapacidades (SOUZA, 2011), utilizando o exercícios terapêuticos. O autocuidado consiste em procedimentos, técnicas e exercícios e objetiva cuidados específicos com ênfase na melhor qualidade de vida, acarretando conseqüentemente menores taxas de incidência e prevalência de agravos crônicos (JENSEN, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Traçar o perfil epidemiológico de indivíduos com hanseníase permite acompanhamento da situação da doença, correlacionar variáveis como sexo, aspectos epidemiológicos e operacionais da hanseníase e as ações empregadas no decorrer do tratamento. Neste sentido, este projeto teve como objetivo primário identificar o perfil dos indivíduos com hanseníase atendidos no Ambulatório de Hanseníase do Hospital Universitário de Brasília (HUB), que tiveram atendimento fisioterapêutico e receberam alta, a fim de identificar, após um período de 12 meses o grau de incapacidade. Como objetivo secundário verificar a contribuição da fisioterapia para o hanseniano.

2 Desenvolvimento

Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado no Ambulatório de Hanseníase do HUB. A coleta de dados foi obtida por fontes secundárias com coleta de dados em prontuário. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, Faculdade Ceilândia através do registro no Brasil nº 2.720.333. Os dados coletados totalizaram 55 prontuários de indivíduos com diagnóstico de Hanseníase atendidos no ambulatório do HUB no ano de 2016 e com alta do serviço, após completarem as doze doses da poliquimioterapia. Para análise dos prontuários foi utilizado modelo de tabela proposta pelo Ministério da Saúde contida no Manual de Capacitação em Prevenção de Incapacidades em Hanseníase de 2010.

Foram incluídos os indivíduos atendidos exclusivamente pelo HUB que

completaram as doze sessões do tratamento para hanseníase e que foram atendidos pela fisioterapia no mesmo período. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não terminaram o esquema de tratamento ou foram transferidos para outra unidade de saúde da rede pública ou privada, além da ausência do prontuário no momento da coleta, e os prontuários com dados insuficientes. Por fim, indivíduos com faixa etária < 15 anos. As variáveis investigadas foram tabuladas e quantificadas as frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão no programa EPIINFO versão 7.1.4.0.

3 Análise e discussão

O estudo contou com a inclusão de 55 indivíduos, destes, observou-se predomínio de pessoas do sexo masculino (54,5%), com escolaridade de 1 a 3 anos concluídos (40%), ativos (78,2%), na faixa etária de 22 a 60 anos (72,72%) conforme tabela 1. Quanto à classificação operacional observou-se predomínio de indivíduos Multibacilares (92,63%). Quanto à forma clínica, o maior percentual de incapacidades físicas foi observado entre os da forma Virchowiana (38,2%), conforme tabela 2.

Tabela 1: Dados sócio demográficos

| Variáveis | Média | ±DP | N (55) | % |
|-----------------------------------|-------|--------|--------|-------|
| Sexo | | | | |
| Masculino | | | 30 | 54,5 |
| Feminino | | | 25 | 45,5 |
| Idade | 47,69 | ±16,29 | | |
| >15 a 21 | | | 2 | 3,63 |
| 22 a 60 | | | 40 | 72,72 |
| >60 | | | 13 | 23,63 |
| Escolaridade (em anos concluídos) | | | | |
| De 1 a 3 | | | 22 | 40 |
| De 4 a 7 | | | 20 | 36,4 |
| De 8 a 11 | | | 0 | 0 |
| >12 | | | 0 | 0 |
| Ignorado | | | 13 | 23,6 |
| Profissão | | | | |
| Ativos | | | 43 | 78,2 |
| Aposentados | | | 6 | 10,9 |
| Ignorado | | | 6 | 10,9 |

Tabela 2: Aspectos clínicos

| Variáveis | N (55) | % |
|----------------------------------|--------|-------|
| Forma Clínica | | |
| Indeterminado | 2 | 3,75 |
| Tuberculoide | 5 | 9,0 |
| Dimorfa | 13 | 23,6 |
| Virchowiana | 21 | 38,2 |
| Não Classificado | 11 | 20,0 |
| Neural Pura | 3 | 5,45 |
| Classificação Operacional | | |
| Multibacilar | 51 | 92,63 |
| Paucibacilar | 2 | 3,75 |
| Neural Pura | 1 | 1,81 |
| Ignorado | 1 | 1,81 |

A maioria (69,1%) apresentava algum grau de incapacidade física, sendo predominante o Grau I (47,27%). Após 12 meses do tratamento, apenas 6 sujeitos (10,9%) tinham o dado da avaliação de incapacidade no final do tratamento; destes, 3 sujeitos (5,45%) apresentaram diminuição e 3 sujeitos (5,45%) se mantiveram, não ocorrendo piora da incapacidade, conforme tabela 3.

Tabela 3: Grau de incapacidade avaliação e após 12 meses

| Incapacidade | Avaliação | | | | Após 12 meses | | | | | | |
|--------------|-----------|-------|------|-------|---------------|-------|---|-------|-----------|----|------|
| | N (55) | % | M | DP | N (55) | % | M | DP | N (55) | % | |
| | | | 0,92 | ±0,72 | | | 1 | ±0,89 | | | |
| 0 | 16 | 29,09 | | | 2 | 3,63 | | | Mantido | 3 | 5,45 |
| 1 | 26 | 47,27 | | | 2 | 3,63 | | | Aumentado | 0 | 0 |
| 2 | 12 | 21,81 | | | 2 | 3,63 | | | Diminuído | 3 | 5,45 |
| Ignorado | 1 | 1,83 | | | 49 | 89,11 | | | Ignorado | 49 | 89,1 |

Legenda M:Média e DP: Desvio Padrão

A orientação de autocuidado individual foi observada em todos os indivíduos (100%), destes, 39 (70,9%) foram avaliados e orientados, enquanto 16 (29,1%) também receberam intervenção fisioterapêutica individualizada. Em relação à ação de autocuidado em grupo, não foram verificados dados em nenhum prontuário, igualmente, em nenhum prontuário constava a aplicação dos questionários, as escalas SALSA e de Participação.

Observou-se que a população deste estudo é composta principalmente por homens, o que se assemelha aos dados nacionais do boletim epidemiológico no período entre 2012 e 2016, (BRASIL, 2018), os resultados apresentados, sugerem que a maior ocorrência do sexo masculino se dá pelo estilo de vida e à exposição a fatores de risco por parte dessa população, também influenciado pelo comportamento sociocultural entre os sexos (REIS, 2017).

A maior frequência de indivíduos na fase economicamente produtiva da

vida, ativos quanto à ocupação profissional, representa importância social e econômica, interferindo no autossustento e da família tendo em vista o poder incapacitante da doença podendo interferir no trabalho, nas atividades de vida diária e na participação social (ARAÚJO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015). Quanto à formação acadêmica observou-se um baixo nível de escolaridade pressupondo vulnerabilidade dentre os indivíduos com hanseníase, o que reflete em dificuldade de compreensão dos agravos provocados pela própria doença, adoção ao tratamento e de medidas para o autocuidado, fator de extrema importância para qualidade de vida e prevenção de incapacidades físicas, como apontado estudos semelhantes. (AVELINO E SARMENTO et al., 2015; MIRANZI, 2010; SOUZA et al., 2013).

A forma operacional Multibacilar, correlacionada ao diagnóstico tardio da doença, o que favorece sua cadeia de transmissão, uma vez que, em indivíduos não tratados, é a principal via de infecção. Igualmente, a presença da forma MB traduz uma maior probabilidade de incapacidades físicas e lesões neurais (MONTEIRO et al., 2015; NOBRE et al., 2017; RAMOS, 2010). A forma clínica Virchowiana, por sua vez, favorece a dispersão do bacilo, uma vez que possui a carga bacilar elevada, dessa forma, tem maior potencial às incapacidades físicas, por maior ocorrência de episódios reacionais (REIS, 2017; SOUZA et al., 2018) inferindo-se que a unidade não foi eficaz na detecção precoce, ou atuar na cadeia de transmissão da doença (SOUZA et al., 2013). Os dados coletados foram insuficientes para inferir possíveis benefícios relacionados à atuação da fisioterapia nos indivíduos analisados.

4 Considerações finais

O perfil traçado a partir das características epidemiológicas e clínicas dos indivíduos com hanseníase identificados no estudo retratam sexo masculino, idade economicamente produtiva, ativos quanto à ocupação profissional, com baixo nível de escolaridade, prevalência da forma clínica Virchowiana, classificação operacional Multibacilar, com grau 1 de incapacidades físicas.

Tal perfil aponta alerta ao alto nível de incapacidades físicas, o que pode refletir em afastamento do trabalho e em dispendiosos gastos do serviço público com esses indivíduos e, a falta de dados disponibilizados comprometeu possíveis análises que concernem à fisioterapia. A alta transmissão e diagnóstico tardio da

doença demonstram poucas medidas de ações preventivas, supondo dificuldade do acesso do usuário ao serviço, recomenda-se capacitar os profissionais para possibilitar melhor organização das informações, diagnóstico e tratamentos mais precoces.

5 Referências Bibliográficas

ARAÚJO, A. E. R. DE A. E et al. Neural complications and physical disabilities in leprosy in a capital of northeastern Brazil with high endemicity. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 899–910, 2014.

AVELINO E SARMENTO, A. P. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG), Brazil. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 13, n. 3, p. 180–184, 2015.

BARBOSA, J. C. et al. Post-treatment of Leprosy in Ceará: activity and functional limitation, safety awareness and social participation. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. Spe, p. 727–733, 2008.

BRASIL. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. **Boletim epidemiológico**, v. 49, n. 4, p. 0–11, 2018.

GROSSI ARAÚJO, M. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2003.

JENSEN, R. G. D. Hanseníase: Abordagem Fisioterapêutica. **Revista Olhar Científico**, v. 01, 2010.

MIRANZI, S. D. S. C.; PEREIRA, L. H. D. M.; NUNES, A. A. Epidemiological profile of leprosy in a Brazilian municipality between 2000 and 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62–67, 2010.

MONTEIRO, L. D. et al. Spatial patterns of leprosy in a hyperendemic state in Northern Brazil, 2001-2012. **Revista de Saude Publica**, 2015.

NOBRE, M. L. et al. Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para hanseníase 2016–2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Nova Délhi: [s.n.].

RAMOS, J. M. H.; SOUTO, F. J. D. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, p. 293–297, 2010.

REIS, B. M.; FERNANDA, L.; MARTINHO, R. Age Range , Gender , and Education in People With Leprosy *. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 92, n. 3, p. 335–339, 2017.

SOUZA, YVES R. DE ; CUNHA, JOSÉ R.; BROMERSCHENKEL, A. I. M. Atuação da fisioterapia na hanseníase no brasil. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 1, p. 57–63, 2011.

SOUZA, E. A. DE et al. Leprosy and gender in Brazil: trends in an endemic area of the Northeast region, 2001–2014. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1–12, 2018.

SOUZA VB, SILVA MRF, SILVA LMS, TORRES RAM, GOMES KWL, F. M. ET AL. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 26, n. 1, p. 110–116, 2013.

