

# LIMITAÇÕES E INCAPACIDADES FÍSICAS NO PÓS-ALTA EM HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

## LIMITATIONS AND PHYSICAL DISABILITIES IN POST-TREATMENT FOR LEPROSY: AN INTEGRATIVE REVIEW

## LIMITACIONES Y DISCAPACIDADES EN EL POST-ALTA PARA LEPROSA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Mônica Gisele Costa Pinheiro<sup>1</sup>  
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda<sup>2</sup>  
Clélia Albino Simpson<sup>3</sup>  
Allyne Fortes Vitor<sup>2</sup>  
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>2</sup>

**Objetivo:** sintetizar informações produzidas sobre limitações e incapacidades físicas no pós-alta em hanseníase. **Método:** revisão integrativa realizada nos meses de maio e junho de 2015, nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed e Scopus, utilizando os descritores indexados Hanseníase, Alta do Paciente e Pessoas com Deficiência, e seus correspondentes em inglês e espanhol, associado ao operador booleano *and*. **Resultados:** selecionaram-se 15 estudos, dos quais 26,6% estão voltados para avaliação da limitação de atividades e participação social do indivíduo no pós-alta em hanseníase, e outros 26,6%, para a avaliação das incapacidades físicas. Na análise temática, foram identificadas três categorias: caracterização de usuários no pós-alta em hanseníase; repercussão social; e possibilidades terapêuticas e acompanhamento pós-alta. **Conclusão:** estudos mostraram predominância de casos multibacilares com incapacidades físicas, limitações de atividades e de participação social entre os usuários no pós-alta em hanseníase, sugerindo a necessidade de continuidade da assistência após a alta medicamentosa.

**Descritores:** Hanseníase; Alta do Paciente; Pessoas com Deficiência; Saúde.

*Objective: to summarize the information produced about limitations and disabilities in post-treatment for leprosy. Method: integrative review conducted in May and June 2015 in CINAHL, LILACS, PubMed and Scopus databases, using the indexed descriptors: Leprosy, Patient Discharge and People with Disabilities and their counterparts in English and Spanish, together with the Boolean and operator. Results: we selected 15 studies, of which 26.6% are focused on evaluating the limitation of activities and social participation of the individual in post-treatment for leprosy and another 26.6% for the assessment of physical disabilities. Three categories were identified through thematic analysis: Profile of users in post-treatment for leprosy; Social impact; and post-treatment therapeutic possibilities and follow-up. Conclusion: studies have shown predominance of multibacillary cases with physical disabilities, limitations in activities and of social participation among users in post-treatment for leprosy, suggesting the need for the continuity of care after release from medication.*

*Descriptors: Leprosy; Patient Discharge; Disabled Persons; Health.*

*Objetivo: resumir la información producida sobre las limitaciones y discapacidades en post-alta en la lepra. Método: revisión integradora realizada en las bases de datos CINAHL, LILACS, PubMed y Scopus utilizando los descriptores*

<sup>1</sup> Mestre. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. monicapinheiro\_live@live.com

<sup>2</sup> Doutores. Professores do Programa de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. famoldo@gmail.com; allyne@ufnet.br; analira@ufnet.br

<sup>3</sup> Doutora. Estágio pós-doutoral pela Universidade de Évora. Professora do Programa de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. clieliasimpson@hotmail.com

*Lepra, alta del paciente y personas con discapacidad, y sus correspondientes en inglés y español, asociado al operador booleano and. Resultados: se seleccionaron 15 estudios, de los cuales 26,6% se centran en la evaluación de la limitación de las actividades y la participación social del individuo en la post-alta en lepra y otros 26,6% para la evaluación de las discapacidades físicas. Se identificaron tres categorías: perfiles de usuario en post-alta en la lepra; Impacto social; posibilidades terapéuticas y acompañamiento post-alta. Conclusión: los estudios han demostrado predominio de casos multibacilares con discapacidades físicas, limitaciones en las actividades y de la participación social de los usuarios en el post-alta en la lepra, lo que sugiere la necesidad de la continuidad de la atención después del alta de medicamentos.*

*Descriptor: Lepra; Alta del Paciente; Personas con Discapacidad; Salud.*

## Introdução

A hanseníase configura-se doença infecto-contagiosa, transmitida pelas vias aéreas superiores, com importante impacto na morbidade. É, portanto, um problema de saúde pública no Brasil, mesmo com todos os esforços empreendidos na tentativa de eliminá-la<sup>(1)</sup>. O número de casos detectados nas Américas em 2011, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, foi de 4,18 por 100.000 habitantes. O Brasil apresentou 33.955 casos novos. Ao considerar o *ranking* mundial, a Índia manteve-se na liderança, com 58% dos casos novos detectados no mundo, seguida pelo Brasil, com um quantitativo de 16% de novos casos em 2011<sup>(2)</sup>.

Ressalta-se que, dentre os casos novos identificados no Brasil em 2011, 2.165 já se encontravam com grau de incapacidade II<sup>(2)</sup>. Frente a esta constatação, cerca de 20% de casos novos de hanseníase, quando diagnosticados, apresentam algum tipo de incapacidade; outros 15% irão desenvolvê-las antes, durante ou após a poliquimioterapia (PQT) específica para hanseníase<sup>(3)</sup>.

Embora não tenha significância nos índices de mortalidade, o poder incapacitante da hanseníase resulta em deformidades físicas, atitudes de preconceito e estigma, com grande impacto social<sup>(1)</sup>. O comprometimento neural periférico é acompanhado por distúrbios sensitivos e alteração motora, com consequente quadro de parestesia, mutilações e deformidades<sup>(4-5)</sup>.

Além das consequências advindas da ação do *Mycobacterium leprae* no organismo, acrescentam-se os eventos imunológicos reacionais (as reações hansênicas), que geram um quadro

de inflamação e aumentam o comprometimento neural<sup>(6)</sup>. Os estados reacionais podem ocorrer tanto nos casos paucibacilares (PB) como nos multibacilares (MB) e são a principal causa de lesões dos nervos<sup>(7)</sup>.

As limitações, deformidades e incapacidades resultantes do processo infeccioso na hanseníase são responsáveis pelos estigmas e tabus existentes em torno da doença. As manifestações incapacitantes mais comuns na hanseníase são as neurogênicas, que geram distúrbios sensitivos com consequentes mutilações e distúrbios motores com parestesias, paralisias e deformidades<sup>(4)</sup>.

A terapêutica medicamentosa com a PQT trouxe avanços e sucessos, como a possibilidade de cura e da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Observa-se, porém, que a evolução do quadro de incapacidades físicas persiste nos indivíduos no pós-alta medicamentoso. Os pacientes continuam desenvolvendo deficiências decorrentes dos episódios reacionais, o que sugere a necessidade de atenção e cuidados após a conclusão do tratamento farmacológico. Embora os pacientes concluam o tratamento medicamentoso em tempo estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podem apresentar limitações funcionais decorrentes da infecção pelo *M. leprae*<sup>(8)</sup>.

Frente a esta problemática, ressalta-se que o acompanhamento dos usuários no pós-alta é pouco conhecido pelos gestores e profissionais de saúde, os quais confundem alta medicamentosa com alta do tratamento, gerando um fator de conflito, na medida em que não se tem

identificadas ações de caráter nacional bem definidas para a continuidade da assistência após a conclusão da PQT<sup>(6)</sup>.

Considerando a potencialidade do comprometimento neurológico periférico decorrente da hanseníase, ressalta-se que as conseqüentes limitações e incapacidades físicas advindas desse processo podem acometer os indivíduos antes, durante ou após o tratamento poliquimioterápico, fato que constitui um sério problema a ser enfrentado<sup>(8)</sup>. Diante desse contexto, destaca-se a importância de discutir essa temática, indagando-se: Quais as informações produzidas sobre as limitações e incapacidades físicas no pós-alta do tratamento de hanseníase?

Ressalta-se que, para este estudo, definiu-se o momento do pós-alta como o período de tempo posterior à conclusão da PQT, correspondente à alta por cura segundo os critérios do Ministério da Saúde<sup>(9)</sup>. Nessa perspectiva, objetiva-se sintetizar as informações produzidas sobre limitações e incapacidades físicas no pós-alta em hanseníase.

## Método

Utilizou-se a revisão integrativa da literatura como método de pesquisa. Esta escolha possibilita a inclusão de estudos com abordagens metodológicas diversas, a fim de favorecer uma compreensão mais abrangente sobre determinado fenômeno ou problema de saúde<sup>(10)</sup>. Ao permitir a compilação de informações relevantes acerca da temática, propicia aos profissionais de saúde subsídios para a prática da atenção em saúde<sup>(11)</sup>.

Para a realização deste estudo, desenvolveram-se as seguintes etapas: seleção da questão norteadora do estudo, estabelecimento dos critérios de elegibilidade para a seleção da amostra e busca na literatura, definição dos conteúdos a serem extraídos dos estudos incluídos, análise dos estudos selecionados para compor a revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão<sup>(10)</sup>.

Mediante a construção do protocolo de busca, determinaram-se: a questão norteadora, o objetivo do estudo, a definição das estratégias

para busca, o modo de seleção de estudos e a estratégia para a coleta e análise dos dados.

Adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade para os estudos inclusos nesta revisão: artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol; e artigos sobre a temática em estudo. Excluiu-se do estudo: teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas e artigos de revisão. Ressalta-se que, a fim de abarcar maior número de estudos, não se estabeleceu recorte temporal referente ao ano em que os artigos foram publicados.

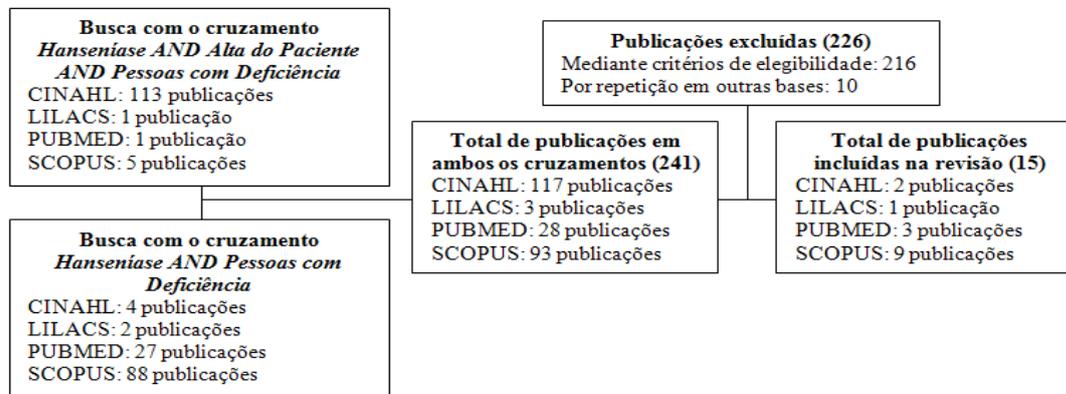
Durante os meses de maio e junho de 2015, realizou-se a busca nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed) e na Scopus, utilizando os descritores indexados Hanseníase, Alta do Paciente e Pessoas com Deficiência e seus correspondentes em inglês e espanhol, associados ao operador booleano *and*. Durante a busca, adotaram-se os seguintes cruzamentos dos descritores: *Hanseníase AND Alta do Paciente AND Pessoas com Deficiência*; e *Hanseníase AND Alta do Paciente*.

Mediante o levantamento dos dados utilizando o cruzamento *Hanseníase AND Alta do Paciente AND Pessoas com Deficiência* obtiveram-se 113 estudos na CINAHL, 1 na LILACS, 1 na base de dados PubMed e 5 na Scopus. Ao realizar a busca com o cruzamento *Hanseníase AND Alta do Paciente*, 4 estudos foram disponibilizados na CINAHL, 2 na LILACS, 27 na PubMed e 88 na Scopus, totalizando 241 publicações, ao serem utilizados ambos os cruzamentos. Destaca-se que a busca foi efetuada por dois pesquisadores e, em caso de discordância de opinião, recorreu-se a um terceiro avaliador.

Em seguida, realizou-se a seleção dos estudos mediante a leitura do título e do resumo, considerando como potencialmente elegíveis aqueles cuja temática estava relacionada com as limitações e incapacidades físicas do usuário no pós-alta em hanseníase. Foram excluídos

216, de acordo com os critérios de elegibilidade, e 10 por repetição em outras bases de dados.

Restaram 15 publicações, das quais 2 foram retiradas da CINAHL, 1 da LILACS, 3 da PubMed e 9 da Scopus, identificados na Figura 1.



**Figura 1** – Estratégia de busca para seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa

Fonte: Elaboração própria.

Para a extração dos dados, utilizou-se um formulário de coleta de dados elaborado para este fim, contendo informações sobre identificação da publicação e conteúdo do estudo. A síntese final desenvolveu-se na forma descritiva, no que se refere aos resultados e às conclusões obtidos de cada um dos estudos.

Após sucessivas leituras dos artigos, realizadas por dois avaliadores, os dados foram agrupados por semelhança de conteúdo que remeteram à organização de três categorias temáticas, as quais foram discutidas à luz da literatura.

## Resultados

O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão. Para facilitar a identificação ao longo da discussão, eles foram codificados por uma sequência alfanumérica, iniciada pela

letra “A” (inicial da palavra “artigo”) seguida por um número arábico de 1 a 15.

Constatou-se que 60% dos estudos (9 artigos) estavam disponíveis na base de dados Scopus e o período de publicação variou entre o ano 2000 e o ano 2014, com predominância de 20% (3 artigos) no ano de 2010 e 20% (3 artigos) em 2013. O periódico que obteve maior número de publicações inclusas nesta revisão foi a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, com um total de 13% (2 artigos).

Os pontos de intersecção existentes entre os conteúdos abordados nos artigos selecionados são apresentados e discutidos nas seguintes categorias temáticas: Caracterização de usuários no pós-alta em hanseníase; Repercussão social da hanseníase; e Possibilidades terapêuticas e acompanhamento pós-alta.

<b>Código de identificação / Base de dados</b>	<b>Periódico e ano de publicação</b>	<b>País*</b>	<b>Autor</b>
A1 CINAHL	<i>Disability and Rehabilitation</i> , 2011	Bangladesh	Veen NHJV, Hemo DA, Bowers RL, Pahan D, Negrini JF, Velema JP, et al. <sup>(12)</sup>
A2 CINAHL	<i>The Journal of Bone and Joint Surgery</i> , 2008	Índia	Pereira JH, Palande DD, Narayanakumar TS, Subramanian AS, Gschmeissner S, Wilkinson M <sup>(13)</sup>
A3 LILACS	<i>Hansenologia Internationalis</i> , 2000	Brasil	Rodrigues ALP, Almeida AP, Rodrigues BF, Pinheiro CA, Borges DS, Mendonça MLH, et al. <sup>(14)</sup>
A4 PubMed	<i>Indian journal of leprosy</i> , 2010	Índia	Vara N, Agrawal M, Marfatia Y <sup>(15)</sup>
A5 PubMed	Revista Brasileira de Enfermagem, 2008	Brasil	Barbosa JC, Ramos Júnior AN, Alencar MJF, Castro CGJ <sup>(16)</sup>
A6 PubMed	<i>Tropical Medicine and International Health</i> , 2013	Brasil	Sales AM, Campos DP, Hacker MA, Nery JAC, Düppre NC, Rangel E, et al. <sup>(17)</sup>
A7 Scopus	Revista Brasileira de Epidemiologia, 2014	Brasil	Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC, Novaes CCBS, Silva RCP, Heukelbach J <sup>(18)</sup>
A8 Scopus	<i>Leprosy Review</i> , 2014	Brasil	Castro LE, Cunha AJ, Fontana AP, Halfoun VLC, Gomes MK <sup>(19)</sup>
A9 Scopus	Caderno de Saúde Pública, 2013	Brasil	Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J <sup>(1)</sup>
A10 Scopus	<i>The Journal of Laryngology &amp; Otology</i> , 2013	Japão	Suzuki J, Oshima T, Watanabe K, Suzuki H, Kobayashi T, Hashimoto S <sup>(20)</sup>
A11 Scopus	<i>European Journal of General Medicine</i> , 2011	Nigéria	Enwereji E <sup>(21)</sup>
A12 Scopus	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2010	Brasil	Souza LWF <sup>(22)</sup>
A13 Scopus	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2010	Brasil	Ramos JMH, Souto FJD <sup>(3)</sup>
A14 Scopus	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2007	Brasil	Silva Sobrinho RA, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB <sup>(23)</sup>
A15 Scopus	<i>British Journal of Ophthalmology</i> , 2000	Coreia do Sul	Lewallen S, Tungpakorn NC, Kim SH, Courtright P <sup>(24)</sup>

**Quadro 1** – Síntese dos estudos sobre limitações e incapacidades físicas no pós-alta em hanseníase – 2015

Fonte: Elaboração própria.

\*País no qual a pesquisa foi realizada.

## Discussão

O Brasil foi o país que realizou a maioria dos estudos inclusos na presente revisão integrativa na pesquisa, com um percentual de 60% (9 artigos), seguido pela Índia com 13% (2 artigos). Os achados remetem a uma constatação de que ambos os países são os de maior prevalência de casos de hanseníase no mundo<sup>(2)</sup>.

Diante dos problemas advindos com a hanseníase, o Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH) do Brasil objetiva desenvolver um conjunto de ações que visam a organização da assistência em hanseníase nos serviços de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade, estimulando ações de vigilância epidemiológica e de promoção da saúde<sup>(25)</sup>. Além do desenvolvimento de tais ações,

destaca-se a importância do desenvolvimento de pesquisas, a fim de avaliar as ações e os serviços voltados para o controle da hanseníase em toda a diversidade territorial brasileira<sup>(26)</sup>.

### *Caracterização de usuários no pós-alta em hanseníase*

Na análise, os estudos apresentam dados relacionados ao sexo, com predominância do sexo masculino (A1, A3, A9, A10, A11, A13, A14) e, com menor frequência, o feminino (A8, A12) entre os egressos do tratamento da hanseníase. Ressalta-se que a hanseníase acomete homens e mulheres de forma indistinta, embora algumas populações estudadas apresentem prevalência maior em homens durante a realização do estudo, enquanto que, em determinadas regiões, a prevalência de mulheres possa ocorrer<sup>(27)</sup>.

Quanto à escolaridade dos usuários no pós-alta da hanseníase, a revisão apresentou um percentual de 26,6% dos estudos (A1, A8, A9, A11) com predominância do baixo grau de instrução e da população economicamente ativa. Este resultado corrobora outros achados, em que os níveis educacionais baixos estão intrinsecamente ligados a funções com baixa remuneração e, conseqüentemente, baixa renda familiar, o que se configura como um fator de risco à saúde<sup>(28)</sup>.

A idade foi um indicador evidenciado no conjunto dos estudos analisados (A1, A2, A3, A5, A6, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14), nos quais se observaram, de um lado, uma variação de 10-93 anos, do outro, aqueles casos em menores de 15 anos de idade. Estes achados indicam elevada transmissão da doença, com possibilidade de expansão para a população geral. Destaca-se ainda que, no Brasil, a redução do número de casos de hanseníase em menores de 15 anos é prioridade do Plano Nacional de Controle da Hanseníase<sup>(29)</sup>.

Ressalva-se que a predominância na população economicamente ativa, em idade produtiva, tem importância e relevância social e econômica em decorrência do potencial incapacitante da doença frente às incapacidades físicas, interferindo no trabalho e na vida social. Tais repercussões

estão relacionadas com perdas econômicas e traumas psicológicos<sup>(18)</sup>.

O tratamento poliquimioterápico para a hanseníase é destacado na maioria dos estudos (A3, A4, A5, A6, A8, A12, A15) em razão da operacionalidade, sendo 12 doses da PQT para os MB, e 6 doses para os casos PB (A7, A9, A13). A predominância de casos MB revela-se como um indicador relevante para a epidemiologia da doença, uma vez que são responsáveis pela transmissão do *M. leprae*, mantendo ativa a cadeia epidemiológica da doença<sup>(30)</sup>.

Com relação às incapacidades físicas no pós-alta, houve a prevalência para o grau de incapacidade I (A3, A8, A9, A13, A14). O grau de incapacidade no paciente classifica-se em: grau 0 – não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés; grau I – indica presença de alteração na sensibilidade; e grau II – instaladas as incapacidades e deformidades (lagofalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos, entre outros)<sup>(31)</sup>.

Os achados apontam para o risco de desenvolver ou agravar as incapacidades físicas no pós-alta como um indicador importante, por ser mais frequente nos MB (A6, A8, A13). A elevação do grau de incapacidade está diretamente relacionada com a progressão da doença ao longo do tempo, reforçando a importância do diagnóstico precoce de todos os casos de hanseníase e da atenção qualificada e integral aos casos diagnosticados com incapacidade física durante o tratamento poliquimioterápico e após sua conclusão<sup>(1)</sup>.

O dano neurológico e conseqüente agravamento da deficiência após a conclusão da PQT para hanseníase relaciona-se ao diagnóstico tardio, à extensão e à gravidade da doença e à presença de neurite<sup>(17)</sup>. As reações hansênicas também interferem no grau de incapacidade, por comprometerem a função neural, e podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento<sup>(19)</sup>. A ocorrência de reação hansênica no pós-alta em hanseníase foi predominante nos casos MB (A3, A4, A9, A12).

Na perspectiva de avaliar a extensão da limitação de atividade e o risco de desenvolver

deficiências durante a realização de atividades por pessoas afetadas pela hanseníase e por outras neuropatias periféricas, desenvolveu-se a escala *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA), cujo escore varia de 1 a 80, apresentando as seguintes estratificações: sem limitação (até 24); leve limitação (25 a 39); moderada limitação (40 a 49); grave limitação (50 a 59); e extrema limitação (60 a 80)<sup>(18)</sup>.

O escore SALSA foi avaliado e variou de 26-40 (A1), 19-64 (A5), 0-66 pontos (A7). Entre as pessoas com limitação, a leve foi predominante (A1, A7). A abordagem utilizada pela escala SALSA fornece subsídios para garantir a integralidade da assistência, bem como favorece o planejamento de ações de enfermagem no pós-alta em hanseníase<sup>(32)</sup>.

#### *Repercussão social da hanseníase*

A hanseníase como uma doença incapacitante foi referenciada em estudos (A1, A3, A5, A6 A7, A8, A9, A13, A14), focalizando os danos físicos adquiridos pela ação do *M. Leprae*, os quais impactam negativamente na vida cotidiana e no bem-estar psicossocial dos indivíduos afetados, levando-os a restrições nos afazeres cotidianos, limitação da vida social e problemas psicológicos<sup>(4)</sup>.

Somem-se, de um lado, as implicações físicas e o imaginário sociocultural em torno da doença e do doente, que reforçam as dificuldades no estabelecimento de relações sociais<sup>(33)</sup>. Do outro, as pessoas que carregam consigo um estigma podem enfrentar graves problemas psicológicos, exclusão de atividades sociais, rejeição no âmbito da família e sofrimento mental<sup>(12)</sup>.

A Escala de Participação Social avalia as atividades sociais de pessoas afetadas por condições incapacitantes, como a hanseníase, e foi utilizada em alguns estudos (A1, A5, A7, A8). A escala contém os seguintes domínios: aprendizagem e aplicação do conhecimento; comunicação; mobilidade; autocuidado; vida doméstica; interações interpessoais; áreas principais da vida (trabalho, educação, emprego, vida econômica, entre outros); comunitário, social e cívica. O

escore final da escala varia de 0 a 90, de acordo com a estratificação: até 12 pontos (sem restrições); de 13 a 22 pontos (leve restrição); de 23 a 32 pontos (restrição moderada); de 33 a 52 pontos (grande restrição); e de 52 a 90 pontos (extrema restrição)<sup>(32)</sup>.

No estudo (A1), que compara a Escala de Participação entre egressos do tratamento para hanseníase que realizaram cirurgia reparadora e os que não realizaram, fica demonstrado que ambos os grupos não apresentaram restrição social. A ausência de restrição expressiva foi observada noutros estudos (A5, A7, A8).

Ressalta-se e recomenda-se a utilização da Escala de Participação Social durante o tratamento específico para a hanseníase. Justifica-se por ser considerada uma fase de aceitação da doença para o doente, para a família e para a sociedade, o que pode reduzir o envolvimento social. Indica-se também sua utilização no pós-alta, para monitorar e orientar o planejamento de uma abordagem integral, uma vez que essa Escala avalia o envolvimento do indivíduo em determinadas situações de vida<sup>(32)</sup>. No contexto da hanseníase, a restrição à participação social está associada às incapacidades físicas e ao estigma que elas carregam, o que torna importante o acompanhamento dos pacientes no pós-alta<sup>(19)</sup>. Ressalta-se que, a fim de minimizar a solidão, a rejeição e a depressão, deve ser incentivado maior cuidado e apoio para os pacientes que receberam alta<sup>(21)</sup>.

Das pessoas que foram classificadas como tendo algum grau de restrição à participação social, evidenciaram-se aquelas que apresentaram dificuldade para inserir-se no mercado de trabalho (A1, A5, A7, A8). As deficiências adquiridas em decorrência da hanseníase e suas consequentes limitações físicas constituem-se empecilho no desenvolvimento de certas atividades que requerem habilidade motora. Sobre essa questão e no tocante às condições de empregabilidade, sugerem-se ocupações que não exigem força intensa e movimentos repetitivos, a fim de evitar o agravamento da patologia<sup>(19)</sup>.

Identificou-se correlação significativa da participação social com a limitação funcional (A1, A5, A7, A8), e isso indica que as deficiências podem

limitar a participação social. Ressalta-se que a capacidade de trabalho reduzida está associada à redução na renda, dificultando o autossustento e o sustento familiar, o que pode reverberar em problemas psicológicos e sociais<sup>(1)</sup>.

A limitação de atividade esteve significativamente associada com casos de hanseníase do tipo MB (A7, A8). A associação da limitação de atividade com a classificação operacional MB corrobora o diagnóstico e o início de tratamentos tardios, com a doença em grau elevado de evolução e expressivo poder incapacitante. Tais implicações levam a repercussões psicológicas, com perpetuação do estigma e da barreira social<sup>(29)</sup>.

Um dos estudos (A11) que integram a presente revisão utilizou o índice de satisfação com a vida de Nottingham e o Inventário de Depressão de Beck para avaliação psicológica dos pacientes no pós-alta em hanseníase. De acordo com os resultados, todos os pacientes (100%) sentiam-se abandonados por amigos, indicando o sentimento de solidão. Além disso, a depressão e o isolamento foram as principais queixas dos pacientes.

### *Possibilidades terapêuticas e acompanhamento pós-alta*

Numa perspectiva global, a utilização da PQT no tratamento da hanseníase melhorou consideravelmente a gestão de cuidados, no que se refere à doença, levando o indivíduo à cura, embora coexista o acometimento neural com o desenvolvimento de incapacidades físicas que interfere na capacidade de trabalho, no desenvolvimento de ulceração e em mutilação<sup>(3)</sup>. Os quadros de neurite, quando diagnosticados precocemente, podem responder a medicamentos esteroides, tratamento fisioterapêutico ou descompressão cirúrgica, mas, em muitos pacientes, o quadro é irreversível<sup>(34)</sup>.

A cirurgia reconstrutiva é frequentemente a única opção disponível para pessoas com deficiência física estabelecida, tais como a paralisia do nervo ulnar ou fibular<sup>(12)</sup>. A realização de procedimentos cirúrgicos, a fim de melhorar as sequelas da hanseníase, foi citada em alguns estudos (A1, A2, A10). Essas intervenções

cirúrgicas podem melhorar ou restaurar a função do membro, evitar o agravamento da deficiência e melhorar a aparência estética<sup>(12)</sup>. A estética corporal é um ponto significativo para aqueles acometidos pela hanseníase, uma vez que a estigmatização está relacionada às deformidades adquiridas com a evolução da doença<sup>(35)</sup>. Nos estudos (A1, A2, A10) observou-se que a cirurgia melhorou a aparência estética daqueles acometidos pela doença.

A limitação de atividade reduziu nos participantes que tiveram cirurgia reconstrutiva para sua deficiência de mãos ou pés, melhorando seu bem-estar (A1, A2). A reconstrução cirúrgica emerge com papel relevante para a redução da morbidade e retomada da realização de atividades da vida diária<sup>(34)</sup>.

A cirurgia para rinossinusite foi relatada em um estudo (A10) com relativo sucesso, porém, após o procedimento, os pacientes continuaram a ter sintomas desagradáveis, como sensação de ressecamento na mucosa nasal, presença de secreção e obstrução nasal. Complicações no trato respiratório são recorrentes em pacientes com hanseníase, principalmente os casos MB, o que reforça a necessidade de acompanhamento de otorrinolaringologistas no estado infeccioso e para os casos curados<sup>(20)</sup>.

As complicações oftálmicas também são comuns nos egressos do tratamento com PQT para a hanseníase, que apresentam tendência para o desenvolvimento de catarata, diminuição da sensibilidade da córnea, lagofalmia e cegueira, conforme o observado em um dos estudos (A15). A patologia ocular progride em alguns pacientes depois que eles são curados, o que enfatiza a necessidade de oftalmologista no acompanhamento de usuário no pós-alta em hanseníase<sup>(24)</sup>.

Estudos sugerem o acompanhamento no pós-alta com a Escala de Participação Social (A1, A5, A7, A8), para avaliação rotineira da necessidade socioeconômica de reabilitação, considerada fator relevante para o estado de saúde do usuário, favorecendo o planejamento de ações para essa população<sup>(32)</sup>.

Entende-se ser recomendável o desenvolvimento de programas de reabilitação,

desenvolvidos com base em intervenções apoiadas nas visitas domiciliares, estímulo para o desenvolvimento das atividades diárias, incentivo para a reintegração social, reabilitação socioeconômica, bem como o desenvolvimento de grupos de autocuidado<sup>(19)</sup>. Todos os egressos do tratamento para hanseníase necessitam de acompanhamento regular, a fim de prevenir incapacidades físicas e diagnosticar precocemente casos de reações hansênicas e recidiva<sup>(15)</sup>.

No tocante à reação hansênica no pós-alta (A3 e A12), a terapêutica medicamentosa recomendada é feita com corticosteroides. Contudo, em decorrência dos eventos adversos associados a tais fármacos, limita-se sua aplicação e indica-se adequado manejo dos eventos adversos e retirada gradativa da droga após o controle da morbidade<sup>(36)</sup>.

Avaliação neurológica no pós-alta em hanseníase também foi recomendada (A7, A8, A13, A14), com vistas à prevenção do agravamento das incapacidades após o tratamento. Os pacientes devem ter fácil acessibilidade aos serviços de saúde, com acompanhamento e monitoramento de seu dado neural, além de garantia de encaminhamento para centros especializados em neuropatias<sup>(17)</sup>.

A importância de detectar precocemente os problemas quanto a sua natureza, com imediata implementação de medidas frente às reações hansênicas, a prevenção de incapacidades físicas e a reabilitação, é primordial na conjuntura da hanseníase<sup>(37)</sup>. No que tange ao enfermeiro, compete o atendimento integral, com reconhecimento das necessidades psicossociais, econômicas e biológicas do indivíduo, considerando a subjetividade, valores e aspectos culturais, em consonância com propostas de paradigmas emergentes relacionados ao processo de trabalho em saúde<sup>(38)</sup>.

### Considerações Finais

Os indicadores avaliados nos estudos demonstraram predominância de indivíduos que receberam tratamento conforme a classificação operacional MB, o que sugere o diagnóstico

tardio da hanseníase. Associado aos casos MB, observou-se maior risco de desenvolver ou agravar as incapacidades físicas, bem como da ocorrência de reações hansênicas no pós-alta em hanseníase.

A limitação de atividade esteve significativamente associada com casos MB, o que é um dado preocupante, uma vez que os danos físicos adquiridos com a hanseníase têm implicações negativas para o desenvolvimento de atividades cotidianas e para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos afetados.

A faixa etária referente à população economicamente ativa esteve predominante entre os egressos do tratamento para a hanseníase, configurando uma limitação de caráter econômico àqueles acometidos pela doença. Esse fato é corroborado pela informação de que a dificuldade para encontrar trabalho foi identificada entre pessoas que foram classificadas como tendo algum grau de restrição à participação social. Ressalta-se a significativa presença de casos em menores de 15 anos, indicando alta endemicidade.

Considerando-se a natureza incapacitante e o estigma relacionado à hanseníase, destaca-se a importância do diagnóstico na fase inicial da doença, quando os danos são menores. O início do tratamento imediato é, do mesmo modo, relevante diante da possibilidade de quebra da cadeia de transmissão ao iniciar a PQT e limitar as incapacidades associadas à doença, conforme o observado no estudo.

Além do diagnóstico e do tratamento com a PQT, a continuidade da assistência no período pós-alta também foi citada na literatura avaliada e deve ser considerada necessária e urgente, com vista ao acompanhamento multiprofissional e à reabilitação do usuário, a fim de prevenir e melhorar as sequelas adquiridas com a hanseníase.

Tais informações são preponderantes, na medida em que desvelam elementos acerca de limitações e incapacidades físicas adquiridas por aqueles que vivenciaram a hanseníase e, mesmo após a conclusão da terapêutica medicamentosa, continuam enfrentando problemas decorrentes da doença.

Aconselha-se o desenvolvimento de estratégias com garantia da implementação de um sistema com referência e contrarreferência envolvendo todos os níveis de atenção, desde ações desenvolvidas pela Atenção Primária em Saúde até procedimentos mais complexos, como a realização de exames e consultas com especialistas. É preciso garantir a integralização do cuidado, reduzir o estigma e contribuir para a reintegração social dos indivíduos.

Diante da complexidade que envolve o tema estudado, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras com o propósito de avaliar as ações e os serviços de saúde voltados para os egressos do tratamento da hanseníase, além de qualificar a assistência oferecida a essa população específica.

## Referências

1. Monteiro LD, Alencar CHM, Barbosa JC, Braga KP, Castro MD, Heukelbach J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad saúde pública*. 2013;29(5):909-20.
2. World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. *Weekly Epidemiological Record*. 2012 [cited 2015 June 15];87(34):317-28. Available from: <http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf?ua=1>.
3. Ramos JMH, Souto FJD. Incapacidade pós-tratamento em pacientes hansenianos em Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. *Rev soc bras med trop*. 2010;43(3):293-7.
4. Duarte LMCPS, Simpson CA, Silva TMS, Moura IBL, Isoldi DMR. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. *Rev enferm UFPE online*. 2014 [citado 2015 jun 15];8(8):816-22. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6135/pdf\\_5940](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6135/pdf_5940)
5. Gonçalves A. Realidades do controle da hanseníase: atualizando cenários. *Rev bras epidemiol*. 2013;16(3):611-21.
6. Barbosa JC, Ramos Junior AN, Alencar OM, Pinto MSP, Castro CGJ. Atenção pós-alta em hanseníase no Sistema Único de Saúde: aspectos relativos ao acesso na região Nordeste. *Cad saúde colet*. 2015;22(4):351-8.
7. Medeiros APS, Queiroz TA, Carvalho FPB, Simpson CA, Miranda FAN, Maia EMC. Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hanseníase. *Cogitare enferm*. 2015;20(2):281-8.
8. Nardi SMT, Paschoal VD, Chiaravalloti-Neto F, Zanetta DMT. Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(6):969-77.
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento da Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF); 2002.
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J adv nurs*. 2005;52(5):546-53.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
12. Veen NHJV, Hemo DA, Bowers RL, Pahan D, Negrini JF, Velema JP, et al. Evaluation of activity limitation and social participation, and the effects of reconstructive surgery in people with disability due to leprosy: a prospective cohort study. *Disabil Rehabil*. 2011;33(8):667-74.
13. Pereira JH, Palande DD, Narayanakumar TS, Subramanian AS, Gschmeissner S, Wilkinson M. Nerve repair by denatured muscle autografts promotes sustained sensory recovery in leprosy. *J Bone Joint Surg*. 2008;90(2):220-4.
14. Rodrigues ALP, Almeida AP, Rodrigues BF, Pinheiro CA, Borges DS, Mendonça MLH, et al. Ocorrência de reações em pacientes pós-alta por cura de hanseníase: subsídios para implementação de um programa de atenção específica. *Hansen Int*. 2000;25(1):7-16.
15. Vara N, Agrawal M, Marfatia Y. Leprosy beyond MDT: study of follow-up of 100 released from treatment cases. *Indian J lepr*. 2010;82(4):189-94.
16. Barbosa JC, Ramos Júnior AN, Alencar MJF, Castro CGJ. Pós-alta em hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. *Rev bras enferm*. 2008;61(esp):727-33.
17. Sales AM, Campos DP, Hacker MA, Nery JAC, Düppre NC, Rangel E, et al. Progression of leprosy disability after discharge: is multidrug therapy enough? *Trop med int health*. 2013;18(9):1145-53.
18. Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC, Novas CCBS, Silva RCP, Heukelbach J. Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação

- social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. *Rev bras epidemiol.* 2014;17(1):91-104.
19. Castro LE, Cunha AJ, Fontana AP, Halfoun VLC, Gomes MK. Physical disability and social participation in patients affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. *Lepr rer.* 2014;85(3):208-17.
  20. Suzuki J, Oshima T, Watanabe K, Suzuki H, Kobayashi T, Hashimoto S. Chronic rhinosinusitis in ex-lepromatous leprosy patients with atrophic rhinitis. *J laryngol otol.* 2013;127(3):265-70.
  21. Enwereji E. Assessing psychological rehabilitation of leprosy patients discharged home in Abia and Ebonyi States of Nigeria. *Eur J gen med.* 2011;8(2):110-6.
  22. Souza LWF. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010;43(6):737-9.
  23. Silva Sobrinho RA, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. *Rev latino-am enferm.* 2007;15(6):1125-30.
  24. Lewallen S, Tungpakorn NC, Kim SH, Courtright P. Progression of eye disease in “cured” leprosy patients: implications for understanding the pathophysiology of ocular disease and for addressing eyecare needs. *Br J ophthalmol.* 2000;84(8):817-21.
  25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Eliminação da hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília (DF); 2006.
  26. Oliveira FJF, Silva EMK, Araújo MFM, Araújo TM. Avaliação do programa de controle da hanseníase de Imperatriz-MA: um estudo exploratório. *Rev pesqui cuid fundam.* 2012;4(2):2427-36.
  27. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *Rev min enferm.* 2014;18(4):901-6.
  28. 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.
  29. Oliveira JCF, Leão AMM, Britto FVS. Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 2014;22(6):815-21.
  30. Lanza FM, Cortez DN, Gontijo TL, Rodrigues JSJ. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. *Rev enferm UFSM.* 2012;2(2):365-74.
  31. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF); 2001.
  32. Lima IB, Simpson CA, Cabral AMF. Limitação de atividades e participação social em pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE on line.* 2014; [citado 2015 jun 15]; 8(4):994-1001. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4499/pdf\\_4928](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4499/pdf_4928)
  33. Silva RCC, Vieira MCA, Mistura C, Lira MOSC, Sarmento SS. Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais. *Rev pesqui cuid fundam.* 2014;6(2):493-506.
  34. Vieira S, Silva JAMG, Almeida Neto AF, Dibai Filho AV, Gomes CAF. Métodos de avaliação e tratamento da hanseníase: uma abordagem fisioterapêutica. *ConScientiae saúde.* 2012;11(1):179-84.
  35. Batista TVG, Vieira CSCA, Paula MAB. A imagem corporal nas ações educativas em autocuidado para pessoas que tiveram hanseníase. *Physis.* 2014;24(1):89-104.
  36. Garbino JA. Tratamento clínico das reações da hanseníase com repercussão neurológica: revisão histórica. *Hansen Int.* 2012;37(1):69-77.
  37. Ferreira SMB, Ignotti E, Senigalia LM, Silva DRX, Gamba MA. Recidivas de casos de hanseníase no estado de Mato Grosso. *Rev saúde pública.* 2010;44(4):650-7.
  38. Pinheiro MGC, Simpson CA, Tourinho FSV. Análise contextual do atendimento aos portadores de hanseníase na atenção primária à saúde. *Rev pesqui cuid fundam.* 2014;6(supl.):187-95.

Artigo apresentado em: 4/2/2016

Aprovado em: 26/5/2016

Versão final apresentada em: 14/6/2016