

## Avaliação funcional das mãos de pessoas com hanseníase em um hospital paraibano

Functional assessment of the hands of people with leprosy in a hospital in Paraíba

Evaluación funcional de las manos de personas con lepra en un hospital de Paraíba

Maria Eduarda Gomes Rodrigues<sup>1</sup>, Esther Bastos Palitot de Brito<sup>1</sup>, Joanne Elizabeth Ferraz da Costa<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a função das mãos de pacientes diagnosticados com hanseníase atendidos em um hospital paraibano. **Métodos:** Adota-se abordagem quali-quantitativa transversal descritiva no estudo, por meio de questionário sociodemográfico e epidemiológico, do questionário de Avaliação Funcional das Mãos em Hanseníase e da Avaliação Neurológica Simplificada. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes, sendo a maioria diagnosticada com mais de três meses de evolução da doença. Quanto à avaliação funcional, nove pacientes relataram dificuldade na realização de pelo menos uma tarefa. As atividades mais problemáticas foram as relacionadas aos cuidados com a casa. As principais queixas relacionadas aos membros superiores foram de parestesia em uma ou ambas as mãos, dor e edema. A aferição do grau de incapacidade física voltada às mãos mostrou que a maioria dos pacientes não possuíam qualquer alteração ao exame físico, mas 18,75% apresentavam diminuição da sensibilidade da extremidade ou lesões tróficas/garra. **Conclusão:** Não há riqueza de dados sobre a frequência de ocorrência de acometimento das mãos em pacientes com hanseníase, sendo possível que o atraso diagnóstico predisponha o surgimento e/ou a piora das incapacidades relacionadas à doença. Na presente pesquisa, mais da metade dos pacientes avaliados referiu dificuldades funcionais relacionadas às mãos.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Mãos, Estudo de avaliação.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the function of the hands of patients diagnosed with leprosy attended at a hospital in Paraíba. **Methods:** A cross-sectional descriptive quali-quantitative approach is adopted in the study, using a sociodemographic and epidemiological questionnaire, the Hand Function Assessment in Leprosy questionnaire, and the Simplified Neurological Assessment. **Results:** A total of 16 patients were included, with most being diagnosed after more than three months of disease progression. Regarding functional assessment, nine patients reported difficulty performing at least one task. The most problematic activities were those related to household care. The main complaints related to the upper limbs were paresthesia in one or both hands, pain, and edema. The assessment of physical disability related to the hands showed that most patients had no changes in physical examination, but 18.75% exhibited decreased sensitivity in the extremity or trophic lesions/clawing. **Conclusion:** There is a lack of extensive data on the frequency of hand involvement in leprosy

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

patients, suggesting that diagnostic delay may predispose to the onset and/or worsening of disabilities related to the disease. In the present study, more than half of the evaluated patients reported functional difficulties related to their hands.

**Keywords:** Leprosy, Hands, Evaluation study.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la función de las manos en pacientes diagnosticados con lepra atendidos en un hospital en el estado de Paraíba. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo con cuestionarios sociodemográficos, epidemiológicos, de Evaluación Funcional de las Manos en Lepra y Evaluación Neurológica Simplificada. **Resultados:** Se incluyeron 16 pacientes, la mayoría diagnosticados después de tres meses de evolución de la enfermedad. En la evaluación funcional, nueve pacientes reportaron dificultad en al menos una tarea, especialmente en actividades domésticas. Las principales quejas fueron parestesia, dolor y edema en las manos. La evaluación de la incapacidad física mostró que la mayoría no tenía alteraciones, pero el 18,75% presentó disminución de la sensibilidad o lesiones tróficas/garras. **Conclusión:** Existe poca información sobre la frecuencia de afectación de las manos en pacientes con lepra, lo que sugiere que el retraso diagnóstico puede empeorar las discapacidades. Más de la mitad de los pacientes reportaron dificultades funcionales en las manos.

**Palabras clave:** Lepra, Mano, Estudio de evaluación.

---

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença que afeta, principalmente, a pele e os nervos periféricos, sendo causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Embora a incidência da doença tenha diminuído ao longo das últimas décadas devido ao aprimoramento das estratégias de controle, o Brasil ainda se destaca como um dos países com maior número absoluto de casos registrados mundialmente. A doença é particularmente prevalente nas regiões Norte e Nordeste do país, onde as condições socioeconômicas e o acesso limitado aos serviços de saúde contribuem para a alta taxa de diagnóstico tardio e a manutenção de níveis elevados de transmissão (OMS, 2017; BRASIL, 2024).

Entre os vários desfechos que podem ser associados à doença, destaca-se o comprometimento das mãos dos pacientes, que pode se manifestar de formas variadas. A hanseníase pode afetar desde camadas superficiais da pele até estruturas mais profundas, como músculos, tendões e nervos periféricos. Em estágios mais avançados, os pacientes podem ser submetidos a procedimentos invasivos, como cirurgias corretivas, com o objetivo de tratar deformidades graves, que podem afetar permanentemente a funcionalidade das mãos. A perda de sensibilidade é uma das sequelas mais comuns entre os pacientes, o que os torna menos capazes de perceber estímulos dolorosos, toques e temperaturas extremas. Esta diminuição da sensibilidade, quando associada a alterações na pele, como aspereza, ressecamento e descamação, pode dificultar a percepção de ferimentos ou lesões. Caso esses danos não sejam detectados precocemente, podem evoluir para infecções e complicações mais graves, que, por sua vez, aumentam o risco de incapacidades irreversíveis (ANDERSON GA, 2006; ARAÚJO AE, et al., 2014; BRASIL, 2017; LIMA MC, et al., 2018; UFSC, 2019).

Há uma lacuna significativa de estudos recentes, principalmente em regiões de alta endemicidade como o Nordeste brasileiro. A falta de informações adequadas sobre a doença somada à persistente desinformação têm sido fatores críticos que contribuem para atrasos no diagnóstico e, conseqüentemente, início do tratamento. A compreensão das conseqüências da hanseníase para a função das mãos ainda é um desafio nas regiões endêmicas, onde a necessidade de intervenções precoces e de educação em saúde é premente. (ARAÚJO AE, et al., 2014; LIRA KB, et al., 2012; UFSC, 2019). Este trabalho, portanto, teve como objetivo avaliar a função das mãos de pacientes diagnosticados com hanseníase e tratados em um hospital universitário na Paraíba, a fim de determinar a frequência e os tipos de agravos observados.

## MÉTODOS

O presente estudo adotou uma abordagem metodológica quali-quantitativa, com delineamento transversal descritivo, visando avaliar a funcionalidade das mãos em pacientes diagnosticados com hanseníase. A amostra foi composta por indivíduos diagnosticados com hanseníase, sem qualquer limitação quanto à data do diagnóstico, que estavam sendo acompanhados no ambulatório de dermatologia de um hospital universitário paraibano. Foram excluídos da amostra os participantes com idade inferior a 18 anos e aqueles cujas condições físicas ou cognitivas impossibilitavam sua participação plena na pesquisa.

Os pacientes que aceitaram participar do estudo, ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram devidamente informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, bem como sobre seus objetivos e o caráter voluntário da participação. Foi ressaltado que o participante poderia retirar seu consentimento a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo ou repercussão negativa em relação ao seu acompanhamento médico. Além disso, os voluntários foram esclarecidos de que a assinatura do consentimento implicava na autorização para o acesso às informações contidas em seus prontuários médicos pelas pesquisadoras responsáveis pela investigação.

Para a coleta dos dados, foram utilizados três instrumentos. O primeiro deles foi um questionário sociodemográfico e epidemiológico, elaborado com o objetivo de caracterizar a amostra estudada. Complementando essa etapa, foi aplicada a Avaliação Neurológica Simplificada (BRASIL, 2016). Além disso, utilizou-se o questionário de Avaliação Funcional das Mãos em Hanseníase (AFMH), instrumento validado nacionalmente por Ferreira TL, et al. (2012), que consiste em uma lista de atividades do cotidiano. Para cada atividade, o participante deveria informar, por meio de uma escala numérica de 0 a 4, o nível de dificuldade para realizá-la. O código 0 corresponde à ausência de dificuldades, o 1 indica pouca dificuldade, o 2 representa muita dificuldade, o 3 reflete a impossibilidade de realizar a atividade e o 4 é reservado para situações que não fazem parte da rotina diária do voluntário.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CEP-CCM/UFPB), conforme parecer de número 6.159.735, e obteve o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 70594723.9.0000.8069, garantindo que todos os procedimentos éticos foram seguidos durante a realização do estudo.

## RESULTADOS

Foram incluídos 16 pacientes na pesquisa, sendo 43,75% do sexo masculino e 56,25% do sexo feminino. Entre os participantes, a maioria tinha idade entre 40 e 44 anos (25%) e era solteira (56,25%). A respeito do status social e ocupacional, o predomínio foi de desempregados, com renda familiar menor que um salário-mínimo por mês. Grande parte dos participantes possuíam baixo nível educacional, tendo 31,25% concluído o ensino médio. Apesar de a pesquisa ter sido executada em hospital público do estado da Paraíba, 75% dos voluntários residiam fora da capital paraibana (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	43,75
Feminino	9	56,25
<b>Idade</b>		
18-20	2	12,5
25-29	1	6,25
30-34	1	6,25
40-44	4	25
45-49	1	6,25
50-54	2	12,5
55-60	1	6,25
60-65	1	6,25

65 ou mais	3	18,75
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	5	31,25
Ensino fundamental completo	5	31,25
Ensino médio incompleto	1	6,25
Ensino médio completo	5	31,25
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	9	56,25
Casado	5	31,25
Divorciado	2	12,5
<b>Status ocupacional</b>		
Estudante	2	12,5
Empregado	2	12,5
Desempregado	7	43,75
Autônomo	1	6,25
Aposentado	4	25
<b>Renda mensal</b>		
Menos de mil reais	11	68,75
Entre mil e dois mil reais	4	25
Mais de dois mil reais	1	6,25
<b>Município de residência</b>		
João Pessoa, Paraíba	4	25
Outros municípios paraibanos	12	75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: Rodrigues MEG, et al., 2025.

Em se tratando da análise do perfil epidemiológico dos participantes, foi evidenciado que 5 deles tiveram contato com pessoas diagnosticadas com hanseníase, sendo elas familiares ou amigos. O tempo entre o período sintomático e o diagnóstico foi longo para a maioria, com mais de 3 meses até a definição do caso. Além disso, 62,5% dos pacientes tiveram alguma complicação relacionada à doença, das quais a mais frequente foi a reação hansênica tipo II. Neste estudo, a maior parte dos participantes já finalizou o tratamento (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil epidemiológico dos participantes da pesquisa.

Variável	N	%
<b>Contato com pessoas sabidamente diagnosticadas com hanseníase</b>		
Sim	5	31,25
Não	11	68,75
<b>Se sim, qual a relação com a pessoa?</b>		
Familiar	3	60 (em relação aos que tiveram contato)
Amigo ou colega de trabalho	2	40 (em relação aos que tiveram contato)
<b>Tempo entre os primeiros sintomas e o diagnóstico</b>		
Mais de 1 mês e menos de 3 meses	2	12,5
Mais de 3 meses	14	87,5
<b>Presença de complicação relacionada à hanseníase</b>		
Sim	10	62,5
Não	6	37,5
<b>Se sim, qual?</b>		
Reação hansênica tipo	1	10 (em relação aos que tiveram complicação)

Reação hansênica tipo II	8	80 (em relação aos que tiveram complicação)
Neuropatia	1	10 (em relação aos que tiveram complicação)
<b>Conclusão do tratamento</b>		
Sim	12	75
Não	4	25
<b>Se sim, há quanto tempo?</b>		
De 1 a 3 anos	8	66,67 (em relação aos que concluíram)
Há mais de 3 anos	4	33,33 (em relação aos que concluíram)
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: Rodrigues MEG, et al., 2025.

A respeito da análise das respostas do questionário AFMH, nove pacientes (56,25%) relataram dificuldade na realização de pelo menos uma tarefa. As atividades mais problemáticas foram as relacionadas aos cuidados com a casa, como “lavar e torcer roupas”, “limpar o chão” e “lavar louça”, que exigem força e destreza. No contexto da alimentação, a atividade que requer levantar objetos pesados (“levantar jarra”) também se destacou pela dificuldade, com 5 (31,25%) pacientes referindo ser impossível realizar. Alguns participantes também tiveram dificuldade nos quesitos que requerem habilidades motoras finas, como “abrir e fechar zíper”, “dar laço em cadarço” ou “cortar unhas”. A opção “não se aplica” foi assinalada quando determinada atividade não fazia parte dos hábitos do participante (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Respostas obtidas através do questionário de Avaliação Funcional das Mãos em Hanseníase.

Habilidade	Sem dificuldade		Pouca dificuldade		Muita dificuldade		Impossível realizar		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Vestuário</b>										
Abotoar, desabotoar	11	68,75	3	18,75	1	6,25	1	6,25	0	0
Abrir e fechar zíper	11	68,75	3	18,75	2	12,5	0	0	0	0
Dar laço, amarrar cadarço	11	68,75	1	6,25	2	12,5	2	12,5	0	0
Abrir fecho de corrente ou pulseira	12	75	0	0	1	6,25	1	6,25	2	12,5
<b>Alimentação</b>										
Usar colher, garfo e faca nas refeições	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Descascar fruta, legume	11	68,75	5	31,25	0	0	0	0	0	0
Segurar copo	11	68,75	4	25	1	6,25	0	0	0	0
Levantar jarra com mais de 1,5 litros	8	50	1	6,25	2	12,5	5	31,25	0	0
<b>Higiene pessoal</b>										
Escovar dentes	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Usar fio dental	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbear/depilar-se	16	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Cortar unhas	11	68,75	2	12,5	2	12,5	1	6,25	0	0
<b>Cuidados com a casa</b>										
Lavar louça	10	62,5	2	12,5	3	18,75	0	0	1	6,25
Lavar roupa	7	43,75	2	12,5	0	0	5	31,25	2	12,5
Torcer roupa	6	37,5	1	6,25	4	25	4	25	1	6,25

Limpar o chão com vassoura ou rodo	9	56,25	1	6,25	4	25	2	12,5	0	0
<b>Escrita</b>										
Escrever com caneta ou lápis	9	56,25	3	18,75	0	0	0	0	4	25
<b>Outros</b>										
Abrir/fechar com chave	13	81,25	1	6,25	2	12,5	0	0	0	0
Abrir/fechar maçaneta de porta	14	87,5	1	6,25	1	6,25	0	0	0	0
Abrir/fechar torneira	14	87,5	1	6,25	1	6,25	0	0	0	0
Manusear nota de dinheiro	15	93,75	1	6,25	0	0	0	0	0	0
Segurar-se em transporte coletivo	10	62,5	3	18,75	1	6,25	1	6,25	1	6,25
Usar cartão magnético em caixa eletrônico	10	62,5	1	6,25	0	0	0	0	5	31,25
Usar telefone celular	12	75	2	12,5	0	0	0	0	2	12,5
Cortar com tesoura	12	75	2	12,5	1	6,25	1	6,25	0	0
Usar martelo	9	56,25	0	0	1	6,25	1	6,25	5	31,25
Folhear página de livro/caderno/revista	15	93,75	0	0	0	0	0	0	1	6,25
Pegar objetos pequenos em superfície plana	13	81,25	1	6,25	2	12,5	0	0	0	0

Fonte: Rodrigues MEG, et al., 2025.

Por meio da Avaliação Neurológica Simplificada, notou-se que as principais queixas relacionadas aos membros superiores foram de parestesia em uma ou ambas as mãos (31,25%), dor (18,75%) e edema (6,25). A aferição do grau de incapacidade física voltada às mãos mostrou que 13 dos 16 pacientes não possuíam qualquer alteração ao exame físico. No entanto, 18,75% apresentavam diminuição da sensibilidade da extremidade (grau 1) ou lesões tróficas/garra (grau 2) (**Tabela 4**).

**Tabela 4** – Avaliação do grau de incapacidade das mãos dos pacientes estudados, por meio da Avaliação Neurológica Simplificada.

Grau de incapacidade das mãos	N	%
<b>Mão direita</b>		
Nenhum	13	81,25
Diminuição da sensibilidade	2	12,5
Lesões tróficas/garra	1	6,25
<b>Mão esquerda</b>		
Nenhum	13	81,25
Diminuição da sensibilidade	3	18,75
Lesões tróficas/garra	0	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: Rodrigues MEG, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

Ao se comparar os resultados obtidos neste estudo com os achados apresentados por Soares GM, et al. (2021), observa-se uma semelhança no que diz respeito ao predomínio de participantes do sexo feminino na amostra pesquisada. No entanto, no contexto brasileiro, entre os anos de 2006 e 2022, um número maior de homens do que de mulheres foi diagnosticado com hanseníase (BRASIL, 2024; PESCARINI JM, et al., 2021).

Essa discrepância pode ser explicada por diferentes fatores. Em uma pesquisa conduzida por Gutmann VL, et al. (2022), foi concluído que uma parcela significativa da população masculina tende a procurar os serviços de saúde somente quando a doença já se encontra em estágio avançado, ou seja, quando os sintomas estão mais evidentes e o quadro clínico já é mais grave. Essa tendência comportamental pode, portanto, justificar a menor presença de homens na amostra deste estudo.

No que se refere à faixa etária dos participantes, os resultados observados neste estudo também apresentaram uma concordância com os dados levantados pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, que indicam que o predomínio de pessoas acometidas pela hanseníase ocorre principalmente na fase adulta, especialmente entre os 30 e 60 anos incompletos (BRASIL, 2024).

Essa faixa etária está associada ao período em que a doença pode se manifestar de maneira mais significativa, e os indivíduos frequentemente são expostos ao diagnóstico e tratamento em estágios ainda iniciais da doença.

Do ponto de vista funcional, a hanseníase tem o potencial de provocar danos irreversíveis nos nervos periféricos, o que resulta em complicações severas, como a perda de sensibilidade e o surgimento de deformidades físicas. Esses danos são particularmente prejudiciais, pois afetam a capacidade funcional do paciente, comprometendo suas atividades diárias e qualidade de vida. No Brasil, especialmente na região Nordeste, um número considerável de casos de hanseníase é identificado apenas em estágios avançados da doença. Esse diagnóstico tardio contribui diretamente para o aumento das incapacidades e das sequelas associadas à doença, dificultando o tratamento precoce e a reversibilidade de alguns danos (ARAÚJO AE, et al., 2014).

Felizmente, neste estudo, a maioria dos pacientes não apresentou alterações perceptíveis nas mãos ao exame físico, o que sugere que, em grande parte dos casos analisados, os danos não haviam se agravado a ponto de serem visíveis. Contudo, é importante observar que alguns indivíduos relataram ou apresentaram sinais de perda de sensibilidade nas extremidades, o que denota que, apesar da ausência de deformidades evidentes, a doença ainda exerce influência sobre a funcionalidade das mãos e outras áreas sensoriais do corpo. Isso evidencia a importância de um diagnóstico precoce e do acompanhamento constante, para evitar que as sequelas se tornem mais graves e irreversíveis.

Ao comparar os resultados obtidos na presente análise com os de investigações anteriores, como a de Bezerra PB, et al. (2015), observa-se semelhança no percentual de indivíduos com limitações nas mãos entre os estudos. Na pesquisa citada, foi encontrado um percentual de 56,5% de pacientes com limitações nas mãos, enquanto neste estudo a parcela de pacientes que relataram alguma dificuldade na realização das tarefas questionadas foi de 56,25%.

Apesar de os estudos utilizarem escalas distintas para a avaliação da função das mãos, sendo a pesquisa de Bezerra PB, et al. (2015) baseada na escala SALSA (Salsa CS, et al., 2007), e este estudo, no questionário AFMH, não houve discrepância entre os resultados. Em contrapartida, Pedro MF, et al. (2017), em sua análise, encontraram um maior número de dificuldades na realização das tarefas descritas no questionário AFMH, porém o estudo se restringiu a pacientes com lesões prévias. Isso pode ter contribuído para a maior prevalência de dificuldades observada nesse estudo, já que lesões mais graves e avançadas podem gerar limitações mais evidentes nas funções motoras e sensoriais.

Já em estudo realizado por Neves TV, et al. (2015), que utilizou a Avaliação Neurológica Simplificada, os resultados encontrados mostraram semelhanças com os dados apresentados nesta pesquisa. Foi observado que 14% dos pacientes apresentavam grau 1 de incapacidade física na mão direita, enquanto 10,5% dos participantes tinham o mesmo grau de incapacidade na mão esquerda. Além disso, 3,5% dos pacientes apresentaram incapacidade de grau 2 na mão esquerda, e não foi registrado nenhum caso de incapacidade de grau 2 na mão direita. Apesar desses achados, existe uma lacuna na literatura científica sobre a frequência e a extensão do acometimento das mãos em pacientes com hanseníase. Mesmo em um país com alta endemicidade da doença, como o Brasil, a quantidade de dados sobre a prevalência de limitações funcionais nas mãos permanece escassa.

No presente estudo, foi identificado que um dos pacientes apresentava uma lesão trófica associada à garra ulnar, uma condição caracterizada pela deformidade nas mãos, frequentemente associada à hanseníase em estágios mais avançados.

Este tipo de deformidade já foi descrito por Campos MP, et al. (1978), que identificaram, à época, as amiotrofias tenares, hipotenares e interósseas como as principais deformidades primárias nos pacientes com hanseníase virchowiana, seguidas pelas garras digitais, que são manifestações típicas de comprometimento nervoso severo. No entanto, essa pesquisa apresenta algumas limitações, como o fato de ser restrita a um tipo específico de hanseníase (virchowiana) e também a desatualização temporal dos dados, uma vez que a hanseníase evoluiu em termos de diagnóstico e tratamento ao longo dos anos.

Em uma análise mais recente realizada por Rathod SP, et al. (2020) na Índia, observou-se que 21,25% dos participantes apresentavam graus leves de perda de sensibilidade protetora nas áreas mais vulneráveis do corpo, como olhos, mãos e pés, enquanto 6,31% dos pacientes apresentavam deformidades visíveis nessas mesmas regiões. Este estudo trouxe à tona o fato de que mais da metade das deformidades observadas estavam já presentes no momento do diagnóstico da doença. Isso sugere que muitos pacientes com hanseníase podem ter suas funções comprometidas antes mesmo de iniciarem o tratamento, reforçando a importância de um diagnóstico precoce para evitar a progressão das deformidades.

Paralelamente, o tempo entre os sintomas iniciais e o diagnóstico dos participantes desta pesquisa foi, predominantemente, maior que três meses, em concordância com análise de Martins PV e Iriart JA (2014). O diagnóstico tardio pode facilitar o agravamento da doença, levando ao acometimento, por vezes irreversível, de mãos, pés e olhos, por exemplo (FERREIRA IS, et al., 2021).

A presente pesquisa teve algumas limitações: a amostra utilizada não é representativa da população de pacientes com hanseníase, o que limita a generalização dos resultados; e, devido à duração da pesquisa de um ano, com coleta de dados restrita a três meses, é possível que algumas alterações de funcionalidade não tenham sido detectadas.

Outras ferramentas estão disponíveis para a investigação da funcionalidade de pacientes com hanseníase, por exemplo o QuickDASH, já validado nacionalmente por Pinho AB, et al. (2023). Apesar disso, a AFMH foi escolhida, por sua maior abrangência de sintomas que pudessem ser analisados. Novos estudos nesta área podem comparar os achados aqui apresentados com os resultados dos instrumentos em outras regiões do país, visto que há discrepância regional significativa em relação à hanseníase no Brasil (BRASIL, 2024).

## CONCLUSÃO

A avaliação das funções das mãos de pacientes com hanseníase tratados no hospital em questão foi realizada utilizando ferramentas como o questionário AFMH e a Avaliação Neurológica Simplificada. Os resultados revelaram limitações significativas nas atividades diárias, especialmente em tarefas domésticas que exigem força e destreza. Cerca de 18,75% dos pacientes apresentaram redução de sensibilidade nas extremidades ou deformidades, como garra, evidenciando comprometimentos graves. A neuropatia periférica, com sintomas como parestesia, dor e edema, foi frequente, sugerindo que o tratamento nem sempre é iniciado de forma precoce. O atraso no diagnóstico contribuiu para o surgimento de incapacidades permanentes. A pesquisa também permitiu aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a hanseníase, destacando a importância de ações educativas e a necessidade de mais pesquisas, especialmente em regiões endêmicas, para aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à UFPB e ao HULW/Ebserh, bem como aos profissionais que trabalham no ambulatório de dermatologia do hospital, por possibilitarem a execução desta pesquisa. Não houve financiamento externo a este estudo.



**REFERÊNCIAS**

1. ANDERSON GA. The surgical management of deformities of the hand in leprosy. *J Bone Joint Surg Br*, 2006; 88 (3): 290-294.
2. ARAÚJO AE, et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev Bras Epidemiol* [online], 2014; 17(4): 899-910.
3. BEZERRA PB, et al. Avaliação física e funcional de pacientes com hanseníase. *Rev Enferm UFPB*, 2015; 9(8):9336-42.
4. BRASIL. Boletim Epidemiológico: Hanseníase - 2024. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be\\_hansen2024\\_19jan\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen2024_19jan_final.pdf). Acessado em: 26 de agosto de 2024.
5. BRASIL. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseníase.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf). Acessado em: 25 de agosto de 2024.
6. BRASIL. Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016. 2016. Disponível em: [https://catalogo.ipea.gov.br/uploads/507\\_1.pdf](https://catalogo.ipea.gov.br/uploads/507_1.pdf). Acessado em: 25 de agosto de 2024.
7. CAMPOS MP, et al. Incidência das deformidades da mão na hanseníase. *Hansen Int*, 1978; 3(1): 55-58.
8. FERREIRA IS, et al. Prejuízos do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2021; 8(2): 65-69.
9. FERREIRA TL, et al. Validação do questionário de avaliação funcional das mãos em hanseníase. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46(3): 435-445.
10. GUTMANN VL, et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J nurs health*, 2022; 12(2): e2212220880.
11. LIMA MC, et al. Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. *Rev Gaúcha de Enferm*, 2018; 39(1): 1-7.
12. LIRA KB, et al. Knowledge of the patients regarding leprosy and adherence to treatment. *Braz J Infect Dis*, 2012; 16(5): 472-475.
13. MARTINS PV, IRIART JA. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. *Physis*, 2014; 24(1): 273-89.
14. NEVES TV, et al. Grau de incapacidade física e escore olhos-mãos-e-pés em pacientes hanseníase pós-alta. *Rev APS*, 2015; 18(3): 335-40.
15. OMS. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf>. Acessado em: 27 de agosto de 2024.
16. PESCARINI JM, et al. Epidemiological characteristics and temporal trends of new leprosy cases in Brazil: 2006 to 2017. *Cad Saúde Pública*, 2021; 37(7): e00130020.
17. PEDRO MF, et al. Desempenho funcional de pacientes com deformidades visíveis na hanseníase. *Hansen Int* [online], 2017; 42(1-2): 19-27, 2017.
18. PINHO AB, et al. Validação de um instrumento simples e de aplicação rápida para rastrear incapacidade em pacientes com hanseníase. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 2023; 58(1): 101-107.
19. RATHOD SP, et al. Incapacidades na hanseníase: análise retrospectiva aberta de registros institucionais. *An Bras Dermatol*, 2020; 95(1): 52-56.
20. SALSA CS, et al. The development of a short questionnaire for screening of activity limitation and safety awareness (SALSA) in clients affected by leprosy or diabetes. *Disabil Rehabil*, 2007; 29(9): 689-700.
21. SOARES GM, et al. Fatores sociodemográficos e clínicos de casos de hanseníase associados ao desempenho da avaliação de seus contatos no Ceará, 2008-2019. *Epidemiol Serv Saude*, 2021; 30(3): e2020585.
22. UFSC. Abordagem da Hanseníase na atenção básica. 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14871/1/Apostia\\_Hansen%C3%ADase\\_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/14871/1/Apostia_Hansen%C3%ADase_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf). Acessado em: 25 de agosto de 2024.