



Incapacidades físicas de pessoas com hanseníase

Physical disabilities of people with leprosy

Discapacidades físicas de las personas con lepra

Ana Paula Fontenele Sampaio¹, Ananda Moraes Manda¹, Kaylane dos Santos Oliveira¹, Joselyne Val de Oliveira², Marisa Corrêa², Márcia Astrês Fernandes³, Rayla Maria Pontes Guimarães Costa¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as incapacidades físicas de pessoas que tiveram hanseníase. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, referentes aos achados de exames dermatoneurológicos realizados em um grupo de 20 pessoas com sequelas de hanseníase em um ex-hospital colônia no estado do Piauí. Os exames foram realizados no período de junho a setembro de 2023, utilizando dois instrumentos: o Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada e Classificação do Grau de Incapacidade Física em Hanseníase e o Questionário de Suspeição de Hanseníase. **Resultados:** Os participantes foram majoritariamente do gênero masculino (85%), com faixa etária média de 64 anos e grau 2 de incapacidade física (75%). Os pacientes apresentavam sequelas da doença, como lagofalmo, garras, atrofia muscular, lesões tróficas e traumáticas, reabsorção óssea e acuidade visual prejudicada. Pés (65%) e olhos (75%) foram os segmentos mais comprometidos, enquanto dormências nas mãos e pés (75%) e formigamento (60%) foram as alterações sensitivas predominantes. **Conclusão:** As incapacidades físicas geraram prejuízos à qualidade de vida de pessoas com hanseníase, realçando as limitações nas atividades cotidianas. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, visando prevenir sequelas e promover a saúde física e mental.

Palavras-chave: Hanseníase, Pessoas com Deficiência, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify the physical disabilities of people with leprosy living in a former colony hospital. **Methods:** This is an exploratory descriptive study, with a quantitative approach, regarding the findings of dermatoneurological examinations performed in a group of 20 people with leprosy sequelae in a former colony hospital in the state of Piauí. The examinations were performed from June to September 2023, using two instruments: the Simplified Neurological Assessment Form and Classification of the Degree of Physical Disability in Leprosy and the Leprosy Suspicion Questionnaire. **Results:** The participants were mostly male (85%), with a mean age of 64 years and grade 2 physical disability (75%). The patients had sequelae of the disease, such as lagophthalmos, claws, muscle atrophy, trophic and traumatic lesions, bone resorption, and impaired visual acuity. Feet (65%) and eyes (75%) were the most affected segments, while numbness in the hands and feet (75%) and tingling (60%) were the predominant sensory alterations. **Conclusion:** Physical disabilities caused harm to the quality of life of people with leprosy, highlighting the limitations in daily activities.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Parnaíba - PI.

² Hospital Colônia do Carpina, Parnaíba - PI.

³ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

The importance of early diagnosis and adequate treatment is emphasized, aiming to prevent sequelae and promote physical and mental health.

Keywords: Leprosy, Disabled Persons, Homes for the Aged, Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las discapacidades físicas en personas que padecían lepra y residían en un antiguo hospital de colonia. **Métodos:** Estudio descriptivo exploratorio con enfoque cuantitativo, basado en exámenes dermatoneurológicos realizados en 20 personas con secuelas de lepra en un antiguo hospital colonial del estado de Piauí. Los exámenes, realizados entre junio y septiembre de 2023, utilizaron el Formulario de Evaluación Neurológica Simplificada y Clasificación del Grado de Incapacidad Física en Lepra y el Cuestionario de Sospecha de Lepra. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran hombres (85%), con una edad media de 64 años y discapacidad física grado 2 (75%). Las secuelas observadas incluyeron lagofthalmos, garras, atrofia muscular, lesiones tróficas y traumáticas, resorción ósea y alteración de la agudeza visual. Los pies (65%) y los ojos (75%) fueron los segmentos más afectados, con predominio de entumecimiento en manos y pies (75%) y hormigueo (60%). **Conclusión:** Las discapacidades físicas afectan la calidad de vida de las personas con lepra, limitando sus actividades diarias. Se resalta la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado para prevenir secuelas y promover la salud física y mental.

Palabras clave: Lepra, Personas con Discapacidad, Hogares para Ancianos, Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, é algo que há tempos aflige a humanidade. Embora curável, ainda está presente como problema de saúde pública em diversos países, entre os quais está o Brasil, que ocupa a terceira posição do mundo entre os países que registram casos novos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Quando se trata da hanseníase, as potenciais repercussões físicas e mentais que a doença costuma gerar no indivíduo infectado são algumas das principais preocupações das autoridades mundiais de saúde. O *M. leprae* tem capacidade de afetar a pele e os nervos periféricos, gerando desde manchas com alteração da sensibilidade, a lesões e caroços, dor e sensação de choque, perda da força e atrofia muscular, dentre outras manifestações comumente associadas à doença.

Tais alterações, frequentemente localizadas nos membros superiores e inferiores, resultam em mudanças físicas que, aditivamente à perda funcional, geram sequelas psicológicas nos indivíduos acometidos pela doença (BRASIL, 2022).

Dessa maneira, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030, com a política “Rumo a zero hanseníase”, organizada em quatro pilares, dentre eles ampliar a prevenção da hanseníase juntamente com a detecção ativa integrada de casos, e tratar a hanseníase e suas complicações e prevenir novas incapacidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Nessa circunstância, no âmbito da Estratégia Nacional de Hanseníase 2024-2030, o Ministério da Saúde tenciona a interrupção da transmissão em 99% dos municípios e a redução em 20% dos casos novos com grau de incapacidade dois ao momento do diagnóstico (BRASIL, 2024a).

Destaca-se que, a despeito dos avanços na biotecnologia, o diagnóstico da hanseníase continua sendo essencialmente clínico, visando bloquear a transmissão e prevenir, ou, pelo menos, minimizar, as sequelas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Diante desse cenário, ressalta-se a importância da realização do exame físico dermatológico e neurológico, que atua na identificação de lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, além de alterações motoras e autonômicas, sendo sua realização tardia um dos principais influenciadores na ocorrência de incapacidades (BRASIL, 2022).

O exame dermatoneurológico é um procedimento inerente ao diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase, tanto no que concerne à identificação de casos de hanseníase sem lesão de pele como na identificação e tratamento de neurites, sendo de caráter obrigatório. A anamnese busca identificar queixas relativas ao nariz, aos olhos, às mãos e aos pés, assim como o reconhecimento de limitações para a realização de atividades diárias e de fatores de risco individuais para incapacidades físicas.

O exame físico inclui a inspeção minuciosa das mãos, pés e olhos, a palpação de nervos periféricos e a realização de testes da sensibilidade e força muscular, além da averiguação da acuidade visual (RIO DE JANEIRO, 2020).

Por meio do exame dermatoneurológico, é possível detectar o grau de incapacidade física apresentado pelo paciente. Os casos que apresentam deformidades físicas visíveis ou cegueira resultantes da neuropatia hanseniana são classificados como grau dois.

Quando a incapacidade física não é detectável pela inspeção ou pelo teste de acuidade visual, mas se observa diminuição da sensibilidade protetora ou redução da força muscular nas mãos, pés e/ou nos olhos, atribui-se ao caso o grau um. O grau zero é conferido a pacientes que não apresentam os sinais citados e que, portanto, não manifestam qualquer problema causado pela hanseníase nem nas mãos, nem nos pés, nem nos olhos (BRASIL, 2022).

O dano causado pelas incapacidades físicas aos relacionamentos interpessoais, ao bem-estar mental, à condição socioeconômica e à qualidade de vida da pessoa acometida são marcantes. Fato que revela a importância da pesquisa em tela, por sua fundamentalidade no estímulo à pesquisa e inovação na área, no impulso à conscientização sobre as incapacidades e no insumo para a formação dos profissionais de saúde. Isto posto, o estudo objetivou identificar as incapacidades físicas em pessoas que tiveram hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, referente aos achados de exames dermatoneurológicos realizados com um grupo de pessoas com sequelas de hanseníase. A pesquisa teve como cenário de estudo um leprosário remanescente no estado do Piauí, que na atualidade caracteriza-se como um local de abrigo para pacientes com sequelas, além de atuar como ambulatório para especialidades médicas.

Destarte, os exames dermatoneurológicos foram realizados em 20 participantes, no período de junho a setembro de 2023. Esses dados foram produzidos para uma pesquisa de doutoramento. A avaliação foi efetuada por intermédio de dois instrumentos: o Formulário para Avaliação Neurológica Simplificada e Classificação do Grau de Incapacidade Física em Hanseníase (BRASIL, 2023), e o Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), elaborado por Bernardes Filho F, et al. (2020). Por último, os dados obtidos no exame dermatoneurológico foram organizados em um compilado.

O QSH é constituído por 14 questões objetivas acerca dos sinais e sintomas da hanseníase, bem como o histórico familiar da pessoa no que diz respeito à patologia, e a identificação do mesmo pelo nome, idade, endereço e telefone.

O questionário foi aplicado para todos os participantes. Em sequência, o exame foi sucedido a partir do formulário, que compila o perfil do paciente por meio de características sociodemográficas e clínicas, e então o avalia no sentido céfalo-caudal, explorando face, membros superiores e inferiores (BERNARDES FILHO F, et al., 2020).

A priori, a avaliação da face, nesse âmbito composta pelo nariz e olhos, investiga se o paciente expõe quaisquer queixas. Na avaliação nasal, prescrua-se a presença de ressecamento, ferida ou perfuração do septo. A seguir, na avaliação ocular, foi averiguada a diminuição da sensibilidade da córnea, força ao abrir e fechar os olhos, lagoftalmo, além de outras manifestações, tais como triquíase, ectrópio e opacidade na córnea central. Ademais, a acuidade visual foi verificada por meio da escala de Snellen.

Por conseguinte, a avaliação dos membros superiores integra, de antemão, a apuração de queixas do participante. A posteriori, executou-se a palpação dos nervos radial, ulnar e mediano, cujos achados foram classificados em: normal, espessado, dor e choque. Além disso, a força também foi avaliada nos nervos supracitados, por meio da elevação/extensão do punho, abertura/abdução do dedo mínimo e elevação/abdução do polegar, na devida ordem. Analogamente à palpação dos nervos, seus resultados receberam classificações, sendo estas: forte, diminuída e paralisada.

Paralelamente, a avaliação dos membros inferiores iniciou-se pela sondagem de queixas do indivíduo, e seguiu para a palpação dos nervos fibular e tibial posterior, da qual seus achados foram agrupados nas classificações sobreditas. Dessarte, a força foi avaliada nestes mesmos nervos, mediante elevação/extensão do hálux e elevação/dorsiflexão do pé, respectivamente.

Outrossim, a inspeção e avaliação sensitiva das mãos e pés foi implementada no exame. Tal etapa foi exercida com o uso do conjunto de monofilamentos de *Semmes-Weinstein*, a fim de mensurar o grau de sensibilidade segundo as cores empregadas (verde, azul, violeta, vermelho, laranja, rosa e preto), ou com a identificação das respectivas áreas que apresentam sensibilidade conservada, diminuída ou ausente. Para mais, houve a caracterização da presença de garras (rígidas ou móveis), reabsorção óssea, lesões tróficas e traumáticas, quando presentes.

Frisa-se que a partir dos dados obtidos do exame, foi conjecturado o grau de incapacidade física – classificado em zero, um e dois - em concordância com o Escore Olhos, Mãos e Pés (OMP). O grau zero de incapacidade física denota que o paciente não manifesta nenhum problema relacionado aos olhos, mãos e pés, que seja atinente à hanseníase; o grau um indica sensibilidade diminuída; e o grau dois expressa as complicações resultantes da patologia, tais como garra, lesões traumáticas e acuidade visual prejudicada, dentre outros.

O Escore OMP é o produto final do grau de incapacidade constatado em cada segmento esquerdo e direito, exprimindo a extensão da lesão neural (BRASIL, 2017). Portanto, assinala-se que a avaliação do grau de incapacidade física em hanseníase é uma estratégia essencial para o monitoramento da doença, possibilitando a identificação de complicações e planejamento de intervenções, com o fito de mitigar os impactos da doença na qualidade de vida do paciente. Nesse ínterim, evidencia-se que quaisquer alterações constatadas, mas que não estavam presentes nos instrumentos como variáveis, foram registradas.

Em seguimento, no tocante à análise dos dados, as informações decorrentes do perfil sociodemográfico, exame dermatoneurológico e grau de incapacidade foram dispostas em um quadro com as principais manifestações de cada paciente, os quais foram agrupados de P1 a P20 – conforme a ordem da realização dos exames – com a finalidade de manter o anonimato.

Os dados obtidos por meio do QSH foram tabulados em um consolidado e posteriormente organizados em tabelas. Também foi construído um gráfico relacionado ao grau de incapacidade física, consoante segmento, cujas informações são procedentes do formulário.

Posto que o manuscrito mostra as características de participantes de uma pesquisa que buscou compreender os processos transicionais de pessoas que convivem com sequelas de hanseníase, verifica-se a importância da caracterização das sequelas.

Tal abordagem proporciona uma visão abrangente dos impactos físicos e psicossociais da doença, além de permitir uma análise dos efeitos das limitações físicas na qualidade de vida e capacidade funcional dos indivíduos.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI, com aprovação sob Parecer nº 4.605.057 e CAAE 43128721.5.0000.5214. Foram utilizadas as diretrizes e normas sobre pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução do Conselho de Saúde nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Ministério da Saúde, como também foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio do qual os participantes concordaram em participar da pesquisa.

RESULTADOS

Os exames dermatoneurológicos foram realizados em um grupo de 20 pacientes institucionalizados em um antigo hospital colônia no estado do Piauí, formado majoritariamente por homens (85%), com faixa etária média de 64 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de um grupo de pessoas institucionalizadas em um antigo hospital colônia no estado do Piauí, n=20.

Características	N	%
Gênero		
Masculino	17	85
Feminino	3	15
Faixa etária		
30 a 39 anos	1	5
40 a 49 anos	2	10
50 a 59 anos	3	15
60 a 69 anos	4	20
70 a 79 anos	9	45
80 anos ou mais	1	5

Fonte: Sampaio APF, et al., 2025.

Os pacientes não apresentaram quaisquer sinais e sintomas de hanseníase. Porém, manifestaram sequelas da patologia, tais como: lagofalmo, garras, atrofia muscular, lesões tróficas e traumáticas, reabsorção óssea e acuidade visual prejudicada (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Avaliação das sequelas de hanseníase e grau de incapacidade física em um grupo de pessoas institucionalizadas em um antigo hospital colônia no estado do Piauí, n=20.

Paciente	Avaliação das sequelas	Grau de incapacidade física
P1	Lagofalmo no olho esquerdo, com 0.1 de acuidade visual. Queixa de dormência nos MMSS. Mão direita em garra rígida e mão esquerda em garra móvel. Sensibilidade palmar diminuída e atrofia muscular nas mãos.	2
P2	Paralisia à avaliação do nervo ulnar na mão esquerda. Sensibilidade plantar diminuída.	1
P3	Lagofalmo no olho esquerdo, ambos os olhos com 0.1 de acuidade visual. Ausência de sensibilidade palmar na mão esquerda. Queixa de dormência nos MMSS e MMII. Pé caído à direita.	2
P4	Acuidade visual prejudicada, com 0.1 em ambos os olhos. Mão direita em garra rígida. Apresenta lesões tróficas e sequelas nos pés.	2
P5	Queixa de prurido ocular. Acuidade visual prejudicada, inferior a 0.1 em ambos os olhos. Lesão trófica no pé direito.	2
P6	Acuidade visual prejudicada, com 0.1 em ambos os olhos. Paralisia à avaliação do nervo ulnar na mão esquerda. Pé esquerdo em garra rígida. Sensibilidade plantar diminuída.	2
P7	Uso de prótese ocular no olho esquerdo. Choque à palpação do nervo radial no MSD, e no nervo mediano no MSE, além de queixa de dor nos MMII. Ausência de sensibilidade palmar e plantar.	1
P8	Acuidade visual prejudicada, com 0.2 em ambos os olhos. Sensibilidade palmar e plantar conservada.	Zero
P9	Acuidade visual inferior a 0.1. Choque à palpação dos nervos radial e ulnar no MSD, além dos nervos fibular e tibial posterior no MIE. Ausência de sensibilidade palmar e plantar. Pés em garra móvel.	2
P10	Presença de madarose, epífora e triquíase. Choque à palpação do nervo mediano. Queixa de dormência nos MMSS. Mão direita em garra rígida, apresenta reabsorção óssea, lesões tróficas e	2

Paciente	Avaliação das sequelas	Grau de incapacidade física
	traumáticas. Mão esquerda em garra rígida, apresenta lesões tróficas e traumáticas. Atrofia muscular nas mãos. Sensibilidade plantar diminuída.	
P11	Mãos em garra rígida e reabsorção nas mãos. Atrofia muscular nas mãos. Sensibilidade plantar diminuída no pé direito, apresenta atrofia e reabsorção.	2
P12	Ambas as mãos em garra rígida, com sensibilidade palmar diminuída. Atrofia muscular nas mãos. Pé esquerdo apresenta reabsorção, lesões tróficas e traumáticas.	2
P13	Espessamento à palpação do nervo ulnar no MSE. Mãos em garra rígida. Apresenta reabsorção, lesões tróficas e atrofia muscular nas mãos e pés. Sensibilidade plantar diminuída.	2
P14	Atrofia muscular nas mãos e pés.	2
P15	Espessamento e choque à palpação do nervo ulnar no MSD. Mão esquerda em garra móvel, apresenta reabsorção e lesões tróficas.	2
P16	Apresenta diminuição da sensibilidade da córnea e opacidade da córnea central. Ressecamento no nariz. Espessamento e dor à palpação do nervo ulnar no MSD. Atrofia muscular nas mãos e pés. Diminuição da sensibilidade palmar e ausência da sensibilidade plantar.	2
P17	Apresenta diminuição da sensibilidade da córnea, opacidade da córnea central e epífora. Lagoftalmo no olho esquerdo, com 0.6 de acuidade visual. Espessamento à palpação do nervo ulnar no MSD. Mão esquerda em garra rígida. Ambas as mãos com reabsorção e lesões tróficas. Atrofia muscular nas mãos e pés.	2
P18	Ressecamento no nariz. Espessamento à palpação do nervo fibular no MIE. Ausência da sensibilidade plantar.	1
P19	Apresenta diminuição da sensibilidade da córnea esquerda. Acuidade visual de 0.15 no olho direito e 0.4 no olho esquerdo. Espessamento à palpação do nervo ulnar no MSE. Ambas as mãos em garra rígida. Atrofia muscular nas mãos e pés. Sensibilidade palmar e plantar diminuída.	2
P20	Espessamento e dor à palpação do nervo ulnar e tibial posterior.	1

Fonte: Sampaio APF, et al., 2025.

Sumariamente, dentre as alterações analisadas no QSH, verificou-se maior frequência da sensação de dormência nas mãos ou pés (75%), e sensação de formigamento (60%) (**Tabela 2**).

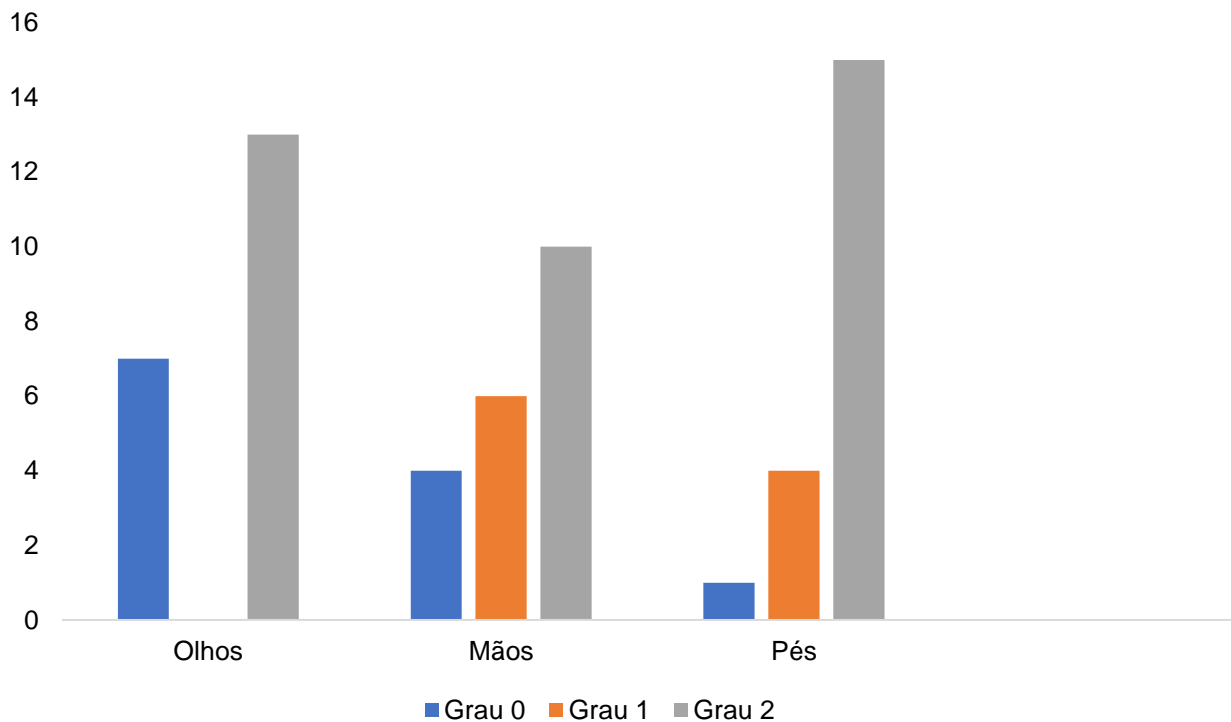
Tabela 2 - Frequência de alterações e sequelas de hanseníase em um grupo de pessoas institucionalizadas em um antigo hospital colônia no estado do Piauí, n=20.

Alterações e sequelas de Hanseníase	N	%
Sensação de dormência nas mãos ou pés	15	75
Sensação de formigamento	12	60
Sensação de adormecimento na pele	2	10
Presença de câimbras	10	50
Sensação de picadas/agulhadas	7	35
Alterações cutâneas	1	5
Dor neuropática	8	40
Presença de nódulos no corpo	0	0
Edema nas mãos e nos pés	3	15
Edema facial	0	0
Fraqueza nas mãos	7	35
Fraqueza nos pés	6	30
Madarose	4	20
Histórico de hanseníase na família	5	25

Fonte: Sampaio APF, et al., 2025.

Paralelamente, no que concerne à avaliação do grau de incapacidade consoante segmento acometido, sete pacientes manifestaram grau zero e 13 manifestaram grau dois de incapacidade nos olhos. Ademais, quatro pacientes tiveram grau zero, seis tiveram grau um e dez tiveram grau dois de incapacidades nas mãos. Por fim, um paciente apresentou grau zero, quatro pacientes manifestaram grau um e 15 pacientes tiveram grau dois de incapacidade nos pés. Logo, observou-se em integralidade, no que refere à avaliação da incapacidade física por segmento, a preponderância do grau dois, especialmente quanto aos pés e olhos (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Grau de incapacidade física por hanseníase consoante segmento acometido (olhos, mãos e pés) em um grupo de pessoas institucionalizadas em um antigo hospital colônia no estado do Piauí, n=20.



Fonte: Sampaio APF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Apesar de ser uma doença milenar, a hanseníase ainda caracteriza um grave problema de saúde pública mundial na contemporaneidade. No ano de 2022, a OMS reportou 174.087 novos casos globalmente, com um aumento de 23,8% frente ao contingente de casos em 2021 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Adicionalmente, a taxa de detecção da doença no Brasil em 2022 foi de 19.635 por 100 mil habitantes, certificando a endemicidade da hanseníase no país. Nesse ínterim, o estado do Piauí registrou a quinta maior taxa de detecção geral de casos novos no mesmo ano, com 20,41 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2024b). O estudo de Sampaio APF e Costa RMPG (2023) evidenciou que a maioria dos casos no Piauí no período de 2012 a 2022 ocorreu entre homens pardos de meia-idade, com baixa escolaridade, predominando a forma multibacilar. Dessa maneira, notabiliza-se que, inobstante os avanços no tratamento da patologia, a hanseníase estabelece-se como uma doença negligenciada.

Desse modo, Véras GCB, et al. (2021) verificaram que os principais fatores de risco para incapacidades físicas oriundas da hanseníase podem ser: condições socioeconômicas precárias, diagnóstico tardio, avaliação falha da doença pelos profissionais de saúde, dentre outros. Ademais, um estudo produzido na China identificou os mesmos fatores supraindicados, salvo emprego agrícola, reações hansênicas, idade avançada e classificação paucibacilar (CHEN X, et al., 2021).

O último fator de risco divergiu de uma revisão sistemática, a qual evidenciou que pessoas com hanseníase multibacilar apresentam uma probabilidade quatro vezes maior de desenvolver incapacidades àqueles com a classificação paucibacilar (PAULA HL, et al., 2019). Isto posto, a ocorrência de tais incapacidades pode configurar uma das maiores consequências da doença, podendo representar também um agente determinante para o estigma e preconceito (VÉRAS GCB, et al., 2021).

Dessarte, o estigma arraigado à tal patologia está concatenado à discriminação e aflição emocional no paciente, podendo desencadear em relutância à adesão terapêutica (CARVALHO PRS, et al., 2020). Portanto, urge a imprescindibilidade de analisar os fatores associados às incapacidades físicas no âmbito da hanseníase, no que se refere à sua ocorrência e encadeamentos.

Assim sendo, em primeiro lugar, o presente estudo demonstrou predomínio do sexo masculino. A literatura ratifica que os homens são mais susceptíveis à manifestação de limitações físicas, o que pode ser elucidado pela baixa procura aos serviços de saúde, condições laborais e medo do preconceito (BENTES GL, et al., 2021; SANCHEZ MN, et al., 2021). No contexto dessa pesquisa, a marginalização histórica e o estigma associados à hanseníase podem ter acentuado a negligência masculina em relação à própria saúde, possivelmente contribuindo para o agravamento da condição e surgimento de limitações físicas entre os indivíduos afetados.

Por conseguinte, observou-se que os participantes dessa pesquisa são prevalentemente idosos. Chen X, et al. (2021) atestaram em seu manuscrito que indivíduos com 60 anos ou mais – faixa etária análoga com o presente estudo – têm duas vezes mais chances de desenvolver incapacidades físicas em comparação com aqueles com menos de 15.

Além disso, Rocha MCN, et al. (2020) apuraram maior frequência da forma virchowiana da doença em idosos frente às demais faixas etárias, o que pode ser clarificado pelos efeitos do envelhecimento no sistema imunológico. Complementarmente, há o risco que ocorram limitações físicas, vide que a probabilidade de comprometimento neural é maior em pacientes com deficiência funcional (SILVA DDB, et al., 2018).

Paralelamente, um manuscrito sintetizado na Índia apresentou que 6,31% dos pacientes expressaram incapacidades de grau dois (RATHOD SP, et al., 2020). No presente estudo, 75% das pessoas examinadas obtiveram grau dois de incapacidade física. Sublinha-se que os participantes do presente estudo são idosos institucionalizados em um antigo leprosário, onde, no passado, buscaram tratamento para a hanseníase. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde e imbrólios no diagnóstico precoce podem ter favorecido o desenvolvimento de incapacidades que continuaram a se agravar ao longo do tempo, mesmo após a institucionalização, refletindo os resultados observados.

No mesmo estudo retrospectivo, os segmentos mais acometidos pelas limitações de grau dois foram mãos e pés, com frequência de 44,48% e 39,76%, respectivamente (RATHOD SP, et al., 2020). No tocante ao grau de incapacidade por segmento neste relato, os pés e os olhos foram os mais afetados, o que pode ser deslindado pela faixa etária do grupo. Indivíduos mais velhos podem apresentar maior suscetibilidade a incapacidade nessas áreas, haja vista a progressão da hanseníase no decorrer do tempo.

Consequentemente, limitações visuais na hanseníase podem se revelar no período anterior, concomitante ou posterior ao tratamento com poliquimioterapia (PQT), e a faixa etária avançada firma-se como um fator de risco para sua ocorrência (MENALDI SL, et al., 2022).

Uma das manifestações de deformidades oculares mais encontradas neste manuscrito foi o lagoftalmo, e, assim, uma pesquisa realizada na região Norte do Brasil ressaltou que 16,9% dos pacientes desenvolveram lagoftalmo de dez a 15 anos após o diagnóstico, além de que 74% dos indivíduos diagnosticados tinham 60 anos ou mais, o que correspondeu com os achados do exame dermatoneurológico do presente estudo (BENTES GL, et al., 2021).

Nessa conjuntura, 71,5% dos participantes de uma pesquisa sucedida na Indonésia vivenciaram limitações em atividades de vida diárias decorrentes das incapacidades físicas da hanseníase, de modo que os segmentos mais afetados foram os pés (68,2%) e mãos (66,3%), similarmente ao estudo conduzido na

Índia. Outrossim, foi demonstrado que a idade pode estar significativamente associada às limitações funcionais, o que pode influenciar na prática do autocuidado (COSTA RMPG, et al., 2021; MENALDI SL, et al., 2022).

Dessarte, Rathod SP, et al. (2020) ainda relatam deformidades que se assemelham aos resultados deste artigo, tais como: úlcera trófica, mão em garra, pé caído e madarose. Ainda, o presente estudo constatou que os principais nervos comprometidos foram: nervo ulnar, radial, fibular e tibial, o que correspondeu com o manuscrito supradito, cujos principais nervos afetados foram o nervo ulnar (83,5%) e nervo tibial anterior (76%). Logo, é mister que a avaliação neurológica seja efetuada, uma vez que o dano neural é o elemento central para a ocorrência de incapacidades (COSTA RMPG, et al., 2021). Os participantes deste manuscrito têm acesso a avaliações regulares e a estratégias de reabilitação, o que contribui para a melhoria da qualidade de vida. No entanto, tal abordagem deveria ser estendida a todos os indivíduos afetados pela hanseníase, contemplando todos os níveis de atenção à saúde.

Finalmente, 21,25% das incapacidades observadas no estudo supracitado surgiram no período pós PQT (RATHOD SP, et al., 2020). Diante desse panorama, uma revisão integrativa sugere o acompanhamento multidisciplinar na alta da PQT, promovendo a reinserção no meio social, o autocuidado e a reabilitação, além de atuar na detecção precoce de quaisquer complicações mediante a avaliação dermatoneurológica, como executado neste relato (PINHEIRO MGC, et al., 2016).

À face do exposto, verificou-se que 78,1% dos novos casos de hanseníase em 2022 foram procedentes da Índia, Indonésia e Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023), e os resultados dos estudos aludidos levantam a hipótese da falha no diagnóstico precoce e práticas educativas nessa esfera, bem como a baixa acessibilidade aos serviços de saúde. Tendo isso em vista, Santos GMC, et al. (2024) identificaram uma mediana de 10,5 meses de atraso no diagnóstico da doença, além de constatar que 12,5% dos pacientes já apresentavam grau de incapacidade dois ao momento do diagnóstico, o que corrobora o supradito.

Logo, no que refere às normas instituídas pelo Ministério da Saúde voltadas à prevenção das incapacidades físicas da hanseníase, constatou-se uma transição do processo no decorrer das décadas. Primordialmente, eram recomendadas cirurgias de caráter reparador e, a posteriori, foram incorporadas medidas como: exame neurológico; adoção de escalas para medir a participação social e avaliação das incapacidades por segmento; práticas de educação em saúde; indicadores epidemiológicos para monitoramento, preconizando o diagnóstico precoce; dentre outros. Enfim, foi instituído em 2016 o Manual Técnico-Operacional, direcionado à assistência integral às sequelas hansênicas (SANTOS AR e IGNOTTI E, 2020).

Hodiernamente, o exame dermatoneurológico desempenha um papel crucial, atuando na detecção precoce de comprometimento neural e prevenção de sequelas. O estudo de Santos AR e Ignotti E (2020) exprime que a avaliação apresentou grande evolução no decurso do tempo, com relação à especificidade e precisão. Assim, o incentivo ao autocuidado é uma das estratégias mais importantes a serem adotadas, promovendo não apenas o autoconhecimento do paciente sobre seu corpo e detecção precoce de alterações, mas também fomentando a autonomia nas atividades de vida diárias. Contudo, muitos indivíduos podem enfrentar desafios ao executar tal prática. Sob essa perspectiva, o enfermeiro desempenha um papel fulcral ao assistir o paciente, auxiliando-o a superar os obstáculos e atuando na melhoria de seu bem-estar (COSTA RMPG e MENDES LCB, 2020).

Em suma, a hanseníase acarreta impactos em múltiplas esferas, desde os aspectos relacionados à saúde física e mental, até a dinâmica e estrutura nas quais o indivíduo está introduzido. Com efeito, uma revisão sistemática frisou a dificuldade das pessoas com a doença em reintegrar-se à sociedade. Para mais, a discriminação também pode inserir-se no meio familiar, podendo representar um agravo para a saúde mental do paciente. Os autores sugerem que a educação em saúde e manutenção da boa relação com os profissionais possam ser medidas eficazes na manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Em adição, a espiritualidade foi observada como um refúgio do fardo que a hanseníase possa significar (RAHMAN NA, et al., 2022).

Frisa-se que este manuscrito foi conduzido em um ex-hospital colônia, que por muitos anos foi utilizado como estratégia de tratamento para hanseníase. No estudo de Passos ALV, et al. (2021), os moradores de um hospital colônia associam a hanseníase sobretudo a “preconceito” e “tratamento”. Em contrapartida, o hospital colônia é associado pelos moradores à “comunidade”, “tratamento” e “família”, o que pode ser explanado ao fato que, além do tratamento, os pacientes encontraram receptividade e acolhimento na colônia.

Faz-se necessário esclarecer as limitações do estudo. Trata-se de uma pesquisa com uma amostra restrita a um grupo específico de pacientes em um município, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos. Todavia, isso não reduz a importância do mesmo, pois o estudo contribui para uma compreensão mais ampla de fatores associados às incapacidades físicas relacionadas à hanseníase, podendo viabilizar futuras investigações e intervenções.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância do diagnóstico precoce da hanseníase para a prevenção de deformidades e incapacidades físicas, as quais, quando diagnosticadas tardiamente, comprometem a qualidade de vida das pessoas. Sublinha-se a promoção do autocuidado como ferramenta crucial no manejo da hanseníase, desde a prevenção de sequelas até a redução dos impactos das deformidades já instaladas, por intermédio do autoconhecimento na identificação de lesões e desenvolvimento da capacidade de gestão da própria saúde, repercutindo na melhoria da autonomia e da autoestima. Em suma, a falha no diagnóstico precoce, bem como a baixa acessibilidade aos serviços de saúde, são fatores que podem propiciar o desenvolvimento de sequelas físicas relacionadas à hanseníase. Diante desse cenário, ratifica-se a importância da intensificação de medidas que objetivem o rastreamento e a capacitação de profissionais na implementação do exame dermatoneurológico com vistas ao diagnóstico precoce, minimização do comprometimento neural e prevenção de sequelas físicas.

REFERÊNCIAS

1. BENTES GL, et al. Lagoftalmo na hanseníase: experiência clínica em centro de referência amazonense. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 2021; 80(1): 21-26.
2. BERNARDES FILHO F, et al. Leprosy in a prison population: A new active search strategy and a prospective clinical analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2020; 14(12): e0008917.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase: 2024. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf. Acessado em: 29 de março 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. 2017.
6. CARVALHO PRS, et al. Sociocultural aspects as conditioning factors for the psychological suffering of people affected by leprosy: a review study. *Research, Society and Development*, 2020; 9(10): e9949109407.
7. CHEN X, et al. Risk factors for physical disability in patients with leprosy disease in Yunnan, China: Evidence from a retrospective observational study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2021; 15(11): e0009923.
8. COSTA RMPG, et al. Percepções de pessoas com sequelas pela hanseníase acerca do autocuidado. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(3): 567-574.
9. COSTA RMPG, MENDES LCB. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase: uma revisão integrativa. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 2020; 19: e45649.
10. MENALDI SL, et al. Functional activity of leprosy cases in an endemic area in Indonesia and recommendations for integrated participation program in society. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2022; 16(8): e0010646.

11. PASSOS ALV, et al. Hanseníase e envelhecimento: representações sociais dos moradores de um hospital colônia. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2021; 16(3): e-3290.
12. PAULA HL, et al. Risk Factors for Physical Disability in Patients With Leprosy: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatology*, 2019; 155(10): 1120-1128.
13. PINHEIRO MG, et al. Limitações e incapacidades físicas no pós-alta em hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2016; 30(2): 1-11.
14. RAHMAN NA, et al. Experiences of living with leprosy: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2022; 16(10): e0010761.
15. RATHOD SP, et al. Incapacidades na hanseníase: análise retrospectiva aberta de registros institucionais. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2020; 95(1): 52-56.
16. RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Hanseníase: Manejo diagnóstico e terapêutico. 2020. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/guia_de_referencia_rapida_hanseniase_manejo_diagnostico_e_terapeutico.pdf. Acessado em: 4 de fevereiro de 2024.
17. ROCHA MCN, et al. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). *Cadernos de Saúde*, 2020; 36(9): e00048019.
18. SAMPAIO APF, COSTA RMPG. Perfil epidemiológico dos casos de Hanseníase no estado do Piauí-Brasil. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 2023; 16(10): 24333-24343.
19. SANCHEZ MN, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infectious Diseases*, 2022; 21(290).
20. SANTOS AR, IGNOTTI E. Prevenção de incapacidade físicas por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(10): 3731-3744.
21. SANTOS, GMC, et al. Factors associated with delayed diagnosis of leprosy in an endemic area in Northeastern Brazil: a cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 40(1): e00113123.
22. SILVA DDB, et al. A hanseníase na população idosa de Alagoas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2018; 21(5): 553-561.
23. VÉRAS GCB, et al. Risk factors for physical disability due to leprosy: a case-control study. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2021; 29(3): 411-423.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: “Rumo à zero hanseníase”. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acessado em: 30 de março de 2024.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination. *Weekly Epidemiological Record*, 2023; 98(37): 409-430.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?ua=1>. Acessado em: 4 de fevereiro de 2024.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Global Health Observatory: Leprosy. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>. Acessado em: 4 de fevereiro de 2024.