



AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE E LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES EM PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel¹, Leandro Mocci do Nascimento², Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli³

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa que tem como objetivo: avaliar o grau de incapacidades e a limitação de atividades e consciência de risco de pacientes portadores de hanseníase. A população de estudo serão pacientes portadores de hanseníase atendidos em um Ambulatório de uma clínica de especialidades do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP), localizado no município de Maringá-Pr. O número de participantes será determinado levando-se em consideração a demanda de atendimento mensal do ambulatório que são realizadas avaliações de força muscular e sensibilidade, bem como acompanhamento em Prevenção de Incapacidades em hanseníase e Reabilitação Física. Os dados serão coletados por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: 1) Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada; 2) Instrumento SALSA - Triage de Limitação de Atividade; 3) Avaliação do Grau de Incapacidade. O estudo será desenvolvido em consonância com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Será solicitada a autorização a direção do CISAMUSEP e o projeto será encaminhado para posterior apreciação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Os dados serão inseridos em planilha Excel e analisados por medidas estatísticas descritivas simples, incluindo números absolutos, média e desvio padrão. Espera-se que este estudo possa contribuir na reflexão dos profissionais de saúde frente à prevenção das incapacidades da hanseníase com intuito de alertar para a importância das ações de Prevenção de Incapacidades, como forma de assegurar maior qualidade de vida ao paciente afetado pela hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem; Avaliação da deficiência; Autocuidado; Enfermagem; Hanseníase.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que carrega consigo desde os tempos bíblicos a marca do preconceito e da exclusão social. É uma doença de evolução crônica de manifestações clínicas predominantes nos nervos periféricos e na pele (BAIALARDI, 2007).

Historicamente, a hanseníase leva associado o estigma e preconceito da sociedade sendo um dos fatores o acometimento de suas incapacidades. Conhecida nos tempos bíblicos como "lepra" as pessoas que eram acometidas pela doença eram excluídas da sociedade sendo obrigadas a viverem em leprosários e colônias.

A incapacidade é caracterizada pelas imitações das atividades diárias relacionada com função efetiva de órgãos, sistemas e estruturas do corpo, limitando a participação do indivíduo na sociedade e em outras atividades. A sua limitação social e ambiental pode contribuir para a formação de uma barreira, fazendo com que esse indivíduo não realize a participação social é desempenhe suas atividades (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

As ações de eliminação precoce da hanseníase devem ser realizadas. Sabendo-se que a melhor maneira de proceder esta eliminação é através do diagnóstico precoce, pois por intermédio deste realizam-se diversas orientações quanto os sinais e sintomas (MOREIRA et al., 2014).

A identificação precoce da doença reduz consideravelmente as chances de desenvolver incapacidades. De acordo com o manual de prevenção de incapacidades, a avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidades e a aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são tarefas fundamentais a serem realizadas pela unidade básica de saúde, sendo estas ações importantes para o combate contra o estigma da hanseníase (BRASIL, 2001).

As incapacidades somadas às deformidades reduzem o convívio na sociedade, devido a problemas como a falta de empregabilidade, problemas psicológicos e a limitação social, sendo esses os principais responsáveis pelo preconceito e o estigma originados pela doença (CORLIANO-MARINUS et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a eliminação da hanseníase, com a redução de sua prevalência de para menos de uma pessoa com a doença para 10 mil habitantes. Essa redução ocasionou-se

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesumar – (UNICESUMAR), Maringá – PR. Projeto de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). rdrigo3@gmail.com

² Acadêmico do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesumar – (UNICESUMAR), Maringá – PR. leandrojaniking@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem. Orientadora do PICC. Docente do curso de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Cesumar – (UNICESUMAR), Maringá – PR. grajacruz@gmail.com



devido à alta efetividade da poliquimioterapia (PQT), que diminuiu a taxa de infectibilidade da doença diminuindo a transmissão e o aumento dos números de casos da doença. Sendo a estratégia principal melhorar o acesso a poliquimioterapia e ao diagnóstico, reduzindo em 124 países a taxa de incidência da doença que tinha a maioria acima de um caso para cada 10 mil habitantes (MORHAN, 2006).

A distribuição de hanseníase no país não é homogênea com variáveis taxas de prevalência em várias regiões. Todas as regiões apresentam um declínio nessa prevalência no período em estudo de 2007 a 2011. Dentre as regiões mais populosas duas delas as regiões sul e sudeste obtiveram o nível de eliminação antes de 2007. Em 2007 o Brasil apresentou a taxa de prevalência de 1,98 para cada 10 mil habitantes, havendo uma redução de 18% nessa taxa, em 2011 que foi de 1,62 para cada 10 mil habitantes. O estado do Paraná em 2007 apresentou uma taxa de prevalência de 0,78 para cada 10 mil habitantes, ocasionando uma redução em 2011 dessa taxa que foi 0,48 para cada 10 mil habitantes (BRASIL, 2015)

O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar nos casos de Hanseníase no mundo ficando atrás apenas da Índia, e carrega cerca de 87% dos registros totais das américas. A alta incidência de casos de hanseníase no país torna obrigatoriamente que os profissionais da saúde sejam capazes de diagnosticar e tratar esses pacientes, pois é uma doença tratável e que se realizado o tratamento possui cura (MARTINS; CAPONI, 2008).

A exclusão social, o medo, o preconceito e a discriminação estão fixados na formação social da hanseníase, esses fatores dificultam a vida do portador no modo de encarar a doença e no convívio na sociedade, sendo necessário a recuperar sua autoestima os seus vínculos reiterando-o na sociedade (BAIALARDI, 2007).

Diante deste contexto, o presente estudo visa avaliar as incapacidades ocasionadas pela hanseníase e como essas incapacidades interferem na vida diária do portador, buscando refletir a importância da prevenção das incapacidades.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa.

A população de estudo serão pacientes portadores de hanseníase atendidos em um Ambulatório de uma clínica de especialidades do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense (CISAMUSEP), localizado no município de Maringá-PR, no qual está organizado para o atendimento de especialidades de 30 municípios pertencentes a 15º Regional de Saúde. O número de participantes desta pesquisa será determinado levando-se em consideração a demanda de atendimento mensal do ambulatório que são realizadas avaliações de força muscular e sensibilidade, bem como acompanhamento em Prevenção de Incapacidades em hanseníase e Reabilitação Física.

Os dados serão coletados por um período de seis meses, por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: 1) Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada; 2) Instrumento (SALSA - *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* - Triagem de Limitação de Atividade e Consciência de Risco); 3) Avaliação do Grau de Incapacidade, sendo estes instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde, extraído do Manual de Prevenção de Incapacidades.

O estudo será desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012). A solicitação de autorização para realização do estudo será feita junto a Direção do CISAMUSEP e o projeto será encaminhado para posterior apreciação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Todos os sujeitos participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias. Serão explicados os procedimentos adotados no estudo, o tipo de participação desejada, a livre opção em participar ou não, sem qualquer prejuízo para a os entrevistados.

Após a coleta de dados, os mesmos serão inseridos em planilha Excel e analisados por medidas estatísticas descritivas simples, incluindo números absolutos, média e desvio padrão.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este estudo possa contribuir na reflexão dos profissionais de saúde frente à prevenção das incapacidades da hanseníase com intuito de alertar para a importância das ações de Prevenção de Incapacidades, como forma de assegurar maior qualidade de vida ao paciente afetado pela hanseníase.

Ao realizar a execução deste estudo espera-se que este possa contribuir para a atualização da literatura, apresentando dados pertinentes a região estudada para que sejam implementadas medidas que auxiliem a comunidade em desenvolver o autocuidado prevenindo as incapacidades.

REFERÊNCIAS

BALAIADI, K.S. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. *Hansenologia Internationalis*, v.32, n.1, p.27-36, 2007. Disponível em: <<http://www.ils.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção de Incapacidades** / elaboração: Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 107 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Exercício de Monitoramento da Eliminação da hanseníase no Brasil – LEM-2012** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 72 p.

COROLIANO-MARINUS, M.W. L. et al. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.3, n.1, p.72-78, 2012.

FARIAS, N. ; BUCHALLA, C.M. A. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2005; 8(2): 187-93. Disponível em: <http://www.pgedf.ufpr.br/downloads/Artigos%20PS%20Mest%202014/Vera%20Israel/CIF%20BUCHALLA%20E%20FARIAS.pdf> Acesso: 23/03/2015.

MOREIRA, A. J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 234-243, jun. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200234&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de ago 2015.

MARTINS, P.V.; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: histórias de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1047-1054, 2010.

MORHAN, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. Cadernos do Morhan. **Atenção Integral a Hanseníase no SUS, Reabilitação - Um direito negligenciado**. Departamento de Formação Projetos e Pesquisas - DEFORP. Nov. 2006. 37 p.