



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ - MA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE INCAPACIDADE NO INÍCIO DO TRATAMENTO
PARA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL**

SARA GABRIELA SILVA VIEIRA

Imperatriz-MA

2017

SARA GABRIELA SILVA VIEIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE INCAPACIDADE NO INÍCIO DO TRATAMENTO
PARA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão (UFMA), para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Maria Aparecida Alves de
Oliveira Serra

Imperatriz-MA

2017

SARA GABRIELA SILVA VIEIRA

**FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE INCAPACIDADE NO INÍCIO DO TRATAMENTO
PARA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Nota _____ Atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Prof^ª. Msc. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA

Karyne Gleyce Zemf Oliveira
MESTRANDA DE ATENÇÃO À SAÚDE - PUC GOIÁS

**FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE INCAPACIDADE NO INÍCIO DO TRATAMENTO
PARA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO BRASIL**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEGREE OF INCAPACITY AT THE
BEGINNING OF TREATMENT FOR LEPROSY AT A REFERENCE CENTER IN
NORTHEASTERN BRAZIL**

Sara Gabriela Silva Vieira¹

Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra²

RESUMO

A hanseníase consiste numa doença infectocontagiosa e de caráter sistêmico, a qual é causada pelo *Mycobacterium leprae*, tendo como manifestações clínicas, sobretudo, lesões dermatoneurológicas, que podem culminar com incapacidades físicas. Este estudo objetivou identificar o grau de incapacidade dos pacientes com hanseníase no início do tratamento, e associa-los as variáveis sociodemográficas e clínicas em um serviço de referência em hanseníase no nordeste do Brasil. Trata-se de estudo observacional, retrospectivo com dados secundários de 2012 a 2015. A investigação foi realizada no período de abril a junho de 2016, em um ambulatório de referência no tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase na cidade de Imperatriz, Maranhão, Nordeste do Brasil. A coleta de dados desse estudo foi realizada a partir das fichas de notificação dos casos diagnosticados de hanseníase. Dos 547 analisados, 60,2% eram do sexo masculino, com média de 43,2 (desvio padrão de 19,4), 63% eram pardos, 74,6% estudaram menos de dez anos, 55,1% tinham ocupação e 81,6% possuíam menos de cinco contatos. A maioria teve grau de incapacidade zero (59,6%), seguida do grau um (28,6%) e dois (12%). O grau de incapacidade não estava associado ao sexo, raça e número de contatos. Os pacientes na faixa etária de 16 a 60 anos encontraram-se associados com grau de incapacidade zero ($p=0,006$) e os maiores de 60 anos ao grau de incapacidade um ($p<0,0001$). A maioria dos pacientes com grau um e dois estudaram menos de dez anos ($p<0,0001$). A maioria dos classificados com grau zero e um estava empregado e os com grau dois sem emprego ($p=0,02$). O estudo mostra que existem claras diferenças entre os graus de incapacidade entre os pacientes analisados.

Palavras-chave: Hanseníase; Incapacidades; Fatores Sociodemográficos; Epidemiologia.

¹Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: hbrielinha35@hotmail.com

²Prof.^a Dra. da Universidade Federal do Maranhão.. E-mail: cidinhaenfauc@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase consiste numa doença infectocontagiosa e de caráter sistêmico, causada pelo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria intracelular obrigatória que tem tropismo pela pele e nervos periféricos, desse modo, pode levar ao comprometimento e ocasionar alteração nas funções sensitivas e motoras das áreas afetadas pela presença do bacilo (SILVA; PAZ, 2010; RODRIGUES et al., 2015).

A hanseníase é conhecida desde os tempos bíblicos e contribui com elevado impacto nos laços sociais, afetivos e familiares dos acometidos. Os indivíduos doentes não tratados podem desenvolver deformidades e incapacidades, especialmente nos olhos, mão e pés, devido ao tropismo neural da bactéria, responsável pelo potencial incapacitante da doença (SILVA; PAZ, 2010; RODRIGUES et al., 2015; PALMEIRA; FERREIRA, 2012).

Desse modo, a hanseníase é considerada um agravo endêmico nos países em desenvolvimento, estando assim, diretamente ligados a fatores socioeconômicos, baixos níveis de escolaridade, acesso reduzidos a informações e aos serviços de saúde. O Brasil é o segundo no mundo com maior número de novos casos identificados, precedido apenas pela Índia (WHO, 2010).

O diagnóstico de a hanseníase dar-se quando uma pessoa apresentar uma ou mais características clínicas, tais como lesões de pele com alteração da sensibilidade, baciloscopia positiva e comprometimento de tronco nervoso com espessamento neural. Quanto ao grau de incapacidade, este será determinado por meio da avaliação neurológica dos nervos periféricos da face, membros superiores e inferiores, sendo que os resultados dessa avaliação irão variar de zero a dois (BRASIL, 2016).

A avaliação das funções neurais revela as complicações que o paciente adquiriu com a doença. Serve como base para orientações e autocuidado de acordo com a incapacidade física. O Ministério da Saúde utiliza os seguintes critérios: Grau 0 (zero), quando não há comprometimento neural nos olhos, mãos e pés; Grau I (um) quando há diminuição ou perda da sensibilidade e Grau II (dois) indica incapacidade e deformidades visíveis como, lagofalmo, garras, reabsorção. Vale à pena ressaltar que todas as formas clínicas da hanseníase podem causar incapacidade física e todos os casos devem ser avaliados no início e na alta do tratamento (BRASIL, 2016).

Nessa acepção, o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, assim como para desconstruir o medo e o preconceito que causam discriminação, danos psíquicos, morais

e sociais aos doentes, seus familiares e à sociedade (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013).

Mediante o exposto, as características clínicas e epidemiológicas são fatores essenciais para um diagnóstico precoce da doença e constitui fator importante ao tratamento apropriado e consequente interrupção do contágio. Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar o grau de incapacidade dos pacientes com hanseníase no início do tratamento, e associa-los as variáveis sociodemográficas e clínicas em um serviço de referência em hanseníase no nordeste do Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, retrospectivo com dados secundários de 2012 a 2015. A investigação foi realizada no período de abril a junho de 2016, em um ambulatório de referência no tratamento e acompanhamento dos casos de hanseníase na cidade de Imperatriz, Maranhão, Nordeste do Brasil.

A coleta de dados desse estudo foi realizada a partir das fichas de notificação (SINAN) dos casos diagnosticados de hanseníase nos anos de 2012 a 2015, no referido serviço de saúde. As variáveis investigadas foram sexo, idade, escolaridade, ocupação, cor da pele, número de contatos, número de lesões cutâneas, forma clínica, número de nervos afetados, baciloscopia. Foram excluídas as fichas que tinham dados incompletos. Ao final foram excluídas sete fichas.

Elencou-se como variável de desfecho: o grau de incapacidade dos pacientes em três níveis, Grau 0, Grau I e Grau II e variável independente, os fatores sociodemográficos e clínicos.

Os dados foram processados e analisados estatisticamente por meio do programa *Statistical Package for the Social Science*[®] (SPSS), versão 22.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (média e desvio padrão) e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança 95%. Primeiramente foi aplicado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para verificar associação entre as variáveis, foi aplicado o teste *Qui-quadrado* de *Pearson* e medido seu efeito por meio da razão de chance, considerando nível de significância de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer de n. 870.507, estando em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Participaram deste estudo 547 pacientes diagnosticados com Hanseníase, dentre os investigados 60,2% eram do sexo masculino, com idade variando de 04 a 98 anos, com média de 43,2 e desvio padrão de 19,4. Destes 63% eram pardos, 74,6% estudaram menos de dez anos, 55,1% tinham ocupação e 81,6% possuíam menos de cinco contatos.

A maioria dos pacientes teve grau de incapacidade funcional zero (59,6%), seguida do grau um (28,6%) e grau dois (12%), conforme disposto na figura 1. O grau de incapacidade não estava associado ao sexo, raça e número de contatos. Os pacientes na faixa etária de 16 a 60 anos encontraram-se associados com grau de incapacidade zero ($p=0,006$) e os maiores de 60 anos, ao grau de incapacidade um ($p<0,0001$). A maioria dos pacientes com grau um e dois estudaram menos de dez anos ($p<0,0001$). Ao passo que a maioria dos classificados com grau zero e um estavam empregados e os com grau dois, sem emprego ($p=0,02$).

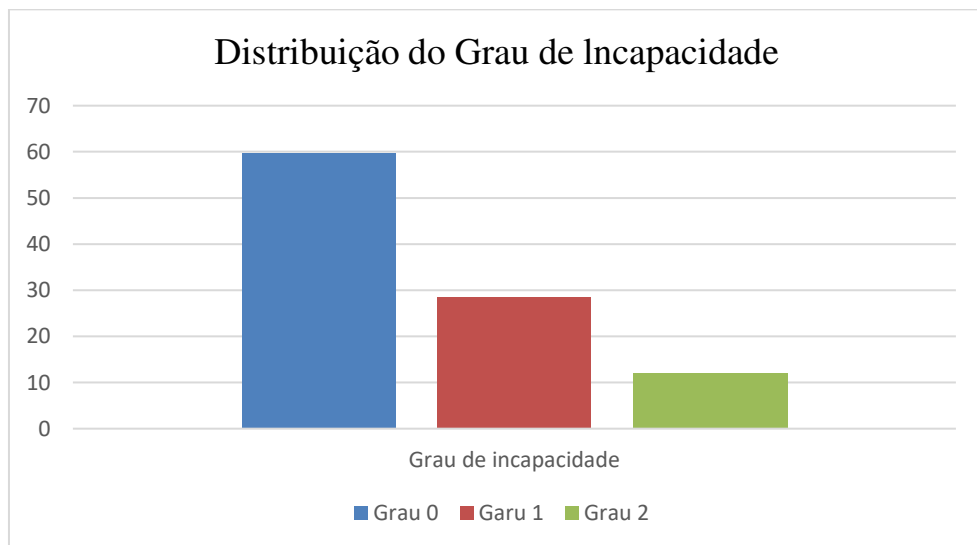


Figura 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com o grau de incapacidade inerente à Hanseníase. (n=547)

3.2 Relação das características sociodemográficas com o grau de incapacidade da Hanseníase

Notou-se que dentre as pessoas classificadas com Grau 0 de incapacidade, houve prevalência dos indivíduos do sexo masculino (58,8%), sendo que a faixa de idade variou de 16 a 60 anos. Referente à escolaridade, foi expressiva a parcela de sujeitos que estudaram menos de 10 anos (69,32%), sendo que 59,81% estavam empregados, 63,19% eram pardos e 83,12% possuíam menos de 05 contatos, conforme disposto na tabela 1.

Com relação ao Grau I, observou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (60,12%), com idade entre 16 e 60 anos (65,18%), estudaram menos de 10 anos (81,01%), estavam empregados (81,26%), eram pardos (63,92%) e possuíam menos de 05 contatos (80,37%).

Tendo em vista os sujeitos classificados com Grau II, prevaleceu o sexo masculino (68,25%), a faixa etária de 16 a 60 anos (63,49%), a escolaridade inferior 10 anos de estudo (84,12%), aqueles que estavam empregados (41,26%), os que eram pardos (60,34%) e possuíam menos de 05 contatos (76,19%).

Os pacientes incorporados ao Grau 0, apresentaram menor chance de possuir acima de 60 anos ($p < 0,0001$; $RC = 0,37$), no entanto obtiveram maior chance de terem entre dezesseis e sessenta anos ($p = 0,001$; $RC = 1,87$). Apresentaram ainda, menor chance de ter estudado menos que dez anos ($p < 0,0001$; $RC = 0,35$). Estes tiveram mais chances de estarem empregados ($p = 0,005$, $RC = 1,65$) e menor chance de serem aposentados ($p < 0,0001$; $RC = 0,32$).

No que tange aos pacientes classificados como Grau I, estes continham em torno de duas vezes mais chances de ter idade superior a sessenta anos ($p < 0,0001$; $RC = 2,26$), bem como possuíam mais chance de apresentarem escolaridade inferior a dez anos de estudo ($p = 0,008$; $RC = 1,99$). Estes tinham também, maiores chances de se encontrarem aposentados ($p = 0,006$; $RC = 1,91$).

Quanto aos indivíduos enquadrados no Grau II, estes possuíam três vezes mais chances de terem estudado menos de dez anos ($p = 0,01$; $RR = 3,21$) e tiveram cerca de duas vezes mais chances de serem aposentados ($p = 0,001$; $RR = 2,69$).

Tabela 1 - Associação dos fatores sociodemográficos e o grau de incapacidade da Hanseníase em um município situado no nordeste do Brasil de 2012 a 2015. (n=547)

Variáveis	Grau 0			Grau I			Grau II		
	N	p	RC (IC95%)	N	p	RC (IC95%)	N	p	RC (IC95%)
	(%)			(%)			(%)		
Sexo									
Masculino	192 (58,8)	0,44	1,47 (0,80-1,62)	95 (60,12)	0,97	1,00 (0,68-1,46)	43 (68,25)	0,16	0,67 (0,38-1,18)
Feminino	134 (41,2)			63 (39,87)			20 (31,74)		
Idade									
<15	28 (8,5)	0,16	1,64 (0,81-3,30)	7 (4,43)	0,10	0,50 (0,21-1,15)	5 (7,93)	0,83	1,10 (0,41-2,94)
16-60	253 (77,6)	0,001	1,87 (1,28-2,74)	103 (65,18)	0,16	0,61 (0,41-0,91)	40 (63,49)	0,91	0,62 (0,35-1,08)
>60	45 (13,8)	<0,0001	0,37 (0,24-0,58)	48 (30,77)	<0,0001	2,26 (1,46-3,49)	18 (28,57)	0,08	1,68 (0,93-3,04)
Escolaridade									
<10 anos	226 (69,32)	<0,0001	0,35 (0,21-0,57)	128 (81,01)	0,008	1,99 (1,18-3,35)	53 (84,12)	0,01	3,21 (1,25-8,24)
>10 anos	88 (26,99)			21 (13,29)			5 (7,93)		
Ocupação									
Empregado	195 (59,81)	0,005	1,65 (1,15-2,35)	81 (51,26)	0,12	0,74 (0,50-1,08)	26 (41,26)	0,50	0,57 (0,33-1,00)
Desempregado	81 (24,84)	0,31	1,23 (0,81-1,86)	35 (22,15)	0,54	0,87 (0,56-1,36)	12 (19,04)	0,52	0,80 (0,41-1,57)
Aposentado	34 (10,42)	<0,0001	0,32 (0,20-0,52)	38 (24,05)	0,006	1,91 (1,19-3,04)	19 (30,15)	0,001	2,69 (1,47-4,52)
Raça									
Branco	64 (19,63)	0,20	0,76 (0,50-1,18)	34 (21,51)	0,90	1,02 (0,65-1,61)	18 (28,57)	0,13	1,57 (0,87-2,84)
Negra	41 (12,57)	0,67	1,11 (0,65-1,90)	19 (12,02)	0,97	1,01 (0,57-1,78)	6 (9,26)	0,52	0,75 (0,31-1,81)
Pardo	206 (63,19)	0,96	0,99 (0,69-1,41)	101 (63,92)	0,64	1,09 (0,74-1,61)	38 (60,34)	0,68	0,89 (0,51-1,53)
Número de contatos									
<5	271 (83,12)	0,25	1,28 (0,83-1,99)	127 (80,37)	0,64	0,96 (0,56-1,43)	48 (76,19)	0,24	0,69 (0,36-1,28)
>5	55 (16,87)			31 (19,62)			15 (23,80)		

Fonte: Do autor

N= número; %= porcentagem; P= *Qui-Quadrado de Pearson*; RC= Razão de Chance; IC 95%= Intervalo de confiança de 95%.

3.3 Relação das características clínicas com o grau de incapacidade da Hanseníase

Em relação ao número de lesões cutâneas, observou-se que a maioria dos pacientes Grau 0 tinham menos de cinco lesões (61,34%) ou apresentavam de cinco a quinze lesões (22,08%). Os pacientes Grau I apresentavam na sua maioria, menos de cinco lesões (36,07%) ou de cinco a quinze lesões (32,91%). Assim como os classificados como Grau II (38,09%) ou de cinco a quinze lesões (26,98%), de acordo com a tabela 2.

Em relação ao número de nervos afetados nos pacientes Grau 0, a maioria não possuía comprometimento de nervos (61,25%), os classificados com Grau I tinham na sua maioria menos de cinco nervos comprometidos (55,06%), assim como os pacientes Grau II, possuíam também, menos de cinco nervos comprometidos (58,73%).

Ao levar em consideração as baciloscopias, notou-se que dentre os pacientes classificados em Grau 0, prevaleceu o resultado negativo (46,62%), ao passo que entre os de Grau I, a baciloscopia positiva foi mais expressiva (46,83%). Já nos pacientes Grau II, houve preponderância da baciloscopia positiva (44,44%).

Observou-se que os indivíduos enquadrados na classificação de grau 0, possuíam cerca de duas vezes mais chances de apresentarem menos de cinco lesões cutâneas ($p < 0,0001$; $RC = 2,71$), ao passo que obtiveram menor chance de terem mais que dezesseis lesões ($p < 0,0001$; $RC = 0,39$). Enquanto os classificados como Grau I tinham duas vezes mais chances de apresentarem dezesseis lesões cutâneas ($p < 0,0001$; $RC = 2,44$) e menor chance de terem cinco lesões ($p < 0,0001$; $RC = 0,41$). Os pacientes Grau II tinham cerca de duas vezes mais chance de não apresentarem lesões cutâneas ($p = 0,015$; $RC = 2,50$), ao passo que possuíam menores chances de conterem menos de cinco lesões ($p = 0,02$; $RC = 0,54$).

Na associação entre formas clínicas e a classificação operacional, percebeu-se que os pacientes Grau 0 obtiveram menor chance de apresentarem a forma virchowiana ($p < 0,0001$; $RC = 0,43$). Referente aos indivíduos com Grau II, as formas virchowiana obtiveram maior chance ($p = 0,000$; $RR = 2,72$).

Percebeu-se que os pacientes classificados com Grau 0, tinham duas vezes mais chances de não ter nenhum comprometimento de nervos ($p < 0,0001$; $RC = 2,79$), contudo estes obtiveram menor chance de possuir menos que cinco nervos afetados ($p < 0,0001$; $RC = 0,44$). Quanto às pessoas inseridas no Grau I, estas apresentaram menores chances de não ter nenhum nervo comprometido ($p < 0,0001$; $RC = 0,46$) e maiores chances de conterem menos que cinco nervos afetados ($p = 0,001$; $RC = 1,87$). Assim como os de Grau II, menos

chance não terem nervos afetados ($p=0,002$; $RC=0,42$) e maior chance de ter menos que cinco comprometidos ($p=0,01$; $RC=1,96$).

Assim os pacientes Grau 0, apresentaram menores chances de obterem baciloscopia positiva ($p=0,001$; $RR=0,55$) Enquanto os pacientes classificados com Grau I apresentaram maiores chances de terem baciloscopia positiva ($p=0,001$; $RR=1,84$).

Tabela 2- Associação dos fatores clínicos e o grau de incapacidade da Hanseníase em um município situado no nordeste do Brasil de 2012 a 2015. (n=547)

Variáveis	Grau 0			Grau I			Grau II		
	N=326			N=158			N=63		
	N	P	RC	N	p	RC	N	p	RC
	(%)		(IC95%)	(%)		(IC95%)	(%)		(IC95%)
Número de lesões cutâneas									
Sem lesões	22 (6,74)	0,18	0,65 (0,35-1,22)	13 (8,22)	0,91	1,03 (0,52-2,04)	10 (15,87)	0,015	2,50 (1,17-5,35)
<5 lesões	200 (61,34)	<0,0001	2,71 (1,90-3,85)	57 (36,07)	<0,0001	0,41 (0,28-0,60)	24 (38,09)	0,02	0,54 (0,31-0,92)
5 a 15 lesões	72 (22,08)	0,013	0,61 (0,41-0,90)	52 (32,91)	0,01	1,63 (1,08-2,45)	17 (26,98)	0,83	1,06 (0,58-1,92)
> 16 lesões	31 (9,50)	<0,0001	0,39 (0,24-0,63)	36 (22,78)	<0,0001	2,44 (1,49-3,99)	11 (17,46)	0,43	1,32 (0,65-2,05)
Forma clínica									
Indeterminada	51 (15,64)	0,02	1,86 (1,07-3,22)	15 (9,49)	0,13	0,63 (0,34-1,15)	5 (7,93)	0,20	0,54 (0,21-1,41)
Tuberculoide	59 (18,09)	0,009	1,99 (1,18-3,37)	14 (8,86)	0,01	0,47 (0,25-0,86)	7 (11,11)	0,38	0,69 (0,30-1,57)
Dimorfa	155 (47,54)	0,74	1,05 (0,75-1,48)	80 (50,63)	0,23	1,25 (0,86-1,81)	23 (36,50)	0,07	0,61 (0,35-1,05)
Virchowiana	61 (18,71)	<0,0001	0,43 (0,29-0,63)	48 (30,37)	0,06	1,46 (0,97-2,21)	28 (44,44)	<0,0001	2,72 (1,58-4,67)

Continuação

Tabela 2- Associação dos fatores clínicos e o grau de incapacidade da Hanseníase em um município situado no nordeste do Brasil de 2012 a 2015. (n=547)

Número de nervos afetados									
Nenhum	201	<0,0001	2,79	60	<0,0001	0,46	21	0,002	0,42
	(61,65)		(1,96-3,98)	(37,97)		(0,31-0,67)	(33,33)		(0,24-0,74)
< 5 nervos	117	<0,0001	0,44	87	0,001	1,87	37	0,01	1,96
	(35,88)		(0,31-0,62)	(55,06)		(1,29-2,72)	(58,73)		(1,15-3,34)
> 6 nervos	9	0,02	0,39	11	0,06	2,17	4	0,41	1,57
	(2,76)		(0,16-0,91)	(6,96)		(0,95-4,95)	(6,34)		(0,52-4,76)
Baciloscopia									
Positiva	101	0,001	0,55	74	0,001	1,84	24	0,77	1,08
	(30,98)		(0,39-0,79)	(46,83)		(1,26-2,69)	(38,09)		(0,62-1,85)
Negativa	152	0,01	1,52	53	0,007	0,58	28	0,74	1,09
	(46,62)		(1,07-2,15)	(33,54)		(0,40-0,86)	(44,44)		(0,64-1,85)
Não realizada	73	0,32	1,23	31	0,61	0,88	11	0,46	0,77
	(22,39)		(0,80-1,89)	(19,62)		(0,56-1,41)	(17,46)		(0,39-1,53)

Fonte: Do autor

N= número; %= porcentagem; P= *Qui-Quadrado de Pearson*; RC= Razão de Chance; IC 95%= Intervalo de confiança de 95%.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo comparou os pacientes classificados como Grau 0, Grau I e Grau II segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. Percebeu-se que a maioria dos pacientes no início do tratamento para hanseníase foram classificados com grau de incapacidade funcional zero.

Reforçando esse achado, uma pesquisa desenvolvida por Alves (2010) e seus colaboradores, externou que o grau de incapacidade antes do tratamento foi de zero, isto é, ausência de incapacidades relacionadas à hanseníase, na maioria dos pacientes que compuseram sua amostragem (35%).

Ainda nesse contexto, Monteiro et al. (2013) em pesquisa realizada no município de Araguaína, extremo norte do Estado do Tocantins, apontou prevalência do grau de incapacidade zero no momento do diagnóstico (84,4%).

Evidenciou-se que os pacientes classificados com Grau 0, apresentaram menor chance de possuir acima de 60 anos e de terem estudado menos que dez anos. No entanto, observou-

se que estes obtiveram maior chance de terem entre dezesseis e sessenta anos e de estarem empregados, ao passo que possuíam menor chance de serem aposentados.

Corroborando com isso, Monteiro et al. (2013) ao efetivar um estudo com esse público, trouxe que em relação à escolaridade, havia predomínio de indivíduos com menos de dez anos de estudo (61,7%) e quanto à idade, identificou a média de idade de 45,8 anos, com amplitude de 15 a 85 anos.

Somando-se a isso, Alves et al. (2010) ao realizar um estudo que buscava determinar o grau de incapacidade física nos doentes diagnosticados com hanseníase em um serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo, no período de 2003 a 2007, demonstrou o predomínio de pacientes do sexo masculino e destes, a maioria fazia parte da população economicamente ativa.

Tendo em vista as pessoas incorporadas ao Grau I, estes possuíam mais chances de terem idade superior a sessenta anos e de apresentarem escolaridade inferior a dez anos de estudo. Além de, possuírem maiores chances de se encontrarem aposentados. Quanto aos indivíduos enquadrados no Grau II, assim como os de grau um, estes possuíam mais chances de terem estudado menos de dez anos e de serem aposentados.

Colaborando com isso, uma pesquisa implementada também com pacientes portadores de hanseníase, mostrou que dentre a sua amostragem, houve prevalência de pessoas com faixa etária predominante entre 66 e 75 e referente ao nível de escolaridade, apontou que uma parcela significativa de sua amostra havia cursado somente os primeiros anos do ensino fundamental (LEITE; CALDEIRA, 2015).

Referente ao número de lesões cutâneas, observou-se que os indivíduos encaixados no Grau 0, possuíam maiores chances de apresentarem menos de cinco lesões cutâneas, ao passo que obtiveram menor chance de terem mais que dezesseis lesões. Emergiu também, que os classificados como Grau I tinham mais chances de apresentarem dezesseis lesões cutâneas e menor chance de terem cinco lesões.

Esta pesquisa evidenciou também, que os sujeitos inseridos na classificação de incapacidade da hanseníase de Grau II, tinham mais chance de não apresentarem lesões cutâneas, ao passo que possuíam menores chances de conterem menos de cinco lesões.

Corroborando com os achados expostos acima, Oliveira et al. (2012) em um estudo realizado em Sergipe, descobriu associação entre a existência de grau 1 e 2 de incapacidade física e gravidade da doença, em termos de lesões nervosas e estados reacionais.

Melão et al (2011) alude em sua pesquisa que o fato de a hanseníase ter um curso de progressão insidioso, na maior parte das vezes o aparecimento de lesões cutâneas é

responsável pela procura do serviço de saúde, contribuindo com o diagnóstico tardio e com barreiras de acesso.

Na associação entre formas clínicas e a classificação operacional, percebeu-se que os pacientes Grau 0 obtiveram menor chance de apresentarem a forma virchowiana, contudo os de Grau II, obtiveram maior chance.

Nessa acepção, Leite e Caldeira (2015) ao realizarem um estudo de intervenção aberto, com abordagem quantitativa tendo como público os pacientes asilados na Casa de Saúde Santa, em Três Corações, Minas Gerais, devido à Hanseníase. Mostraram que quanto à forma da doença, os registros dos pacientes destacaram o predomínio da virchowiana e referente ao grau de incapacidade, registrou-se preponderância do grau II.

Tratando-se de número de nervos afetados, este estudo mostrou que no Grau 0, os pacientes tinham mais chances de não ter nenhum comprometimento de nervos e menor chance de possuir menos que cinco nervos afetados. Já no Grau I, houve menores chances de não ter nenhum nervo comprometido e maiores chances de conterem até cinco nervos afetados. Assim como os de Grau II, menos chance não terem nervos afetados e maior chance de possuírem até cinco nervos comprometidos.

Leite, Lima e Gonçalves (2011) ao buscarem estimar, entre portadores de hanseníase, a proporção de casos de neuropatia silenciosa e fatores a ela associados. Evidenciaram que a proporção de neuropatia silenciosa foi maior entre os pacientes com incapacidade de grau I ou II do que entre os não apresentavam incapacidade.

Ao levar em consideração as baciloscopias, notou-se que no Grau 0, os indivíduos apresentaram menores chances de obterem baciloscopia positiva, enquanto os classificados com Grau I exibiram maiores chances de terem baciloscopia positiva. Esses dados sugerem que a menor quantidade de bacilos gera menor grau de inflamação com menores danos dermatoneurológicos aos indivíduos infectados (WHO, 2016).

Quanto às limitações impostas durante efetivação desta pesquisa, pode-se mencionar, o fato de a amostra ser proveniente de um único serviço, levando, desse modo, a generalização dos resultados com relação à população geral fica prejudicada. Não foi oportuno realizar o acompanhamento dos participantes. Uma vez que a avaliação concretizada somente a partir de registros contidos no SINAN.

5 CONCLUSÃO

A partir da efetivação deste estudo, percebeu-se que dentre os graus de incapacidade da hanseníase, o Grau 0 se despontou como sendo o mais expressivo nos quatro anos

analisados entre os pacientes incorporados na pesquisa. Houve prevalência também, dos indivíduos do sexo masculino, com baixa escolaridade e com algum tipo de ocupação.

Despontou-se ainda, poucas lesões de pele, nas formas clínicas dimorfa e virchowiana, sem nervos comprometidos, com baciloscopia negativa, como sendo representação da maioria dos pacientes pesquisados e classificados como Grau 0.

Contudo, cabe ressaltar que o controle e o diagnóstico precoce são cruciais para que a avaliação do grau de incapacidade seja corretamente feito, para que o paciente possa prevenir possíveis sequelas e acima de tudo, o paciente diagnosticado e sequelado possa conviver e adquirir o autocuidado e habituar-se a viver em sociedade normalmente, apesar das limitações.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious and systemic disease caused by *Mycobacterium leprae*. Its clinical manifestations are mainly dermato-neurological lesions, which can lead to physical incapacities. This study aimed to compare the profile of patients affected by leprosy, according to the degree of incapacity, according to sociodemographic and clinical variables in a period of four years. Cross-sectional and quantitative study, carried out at a Reference Center in Dermatology of a municipality located in the Southwest of Maranhão, Northeast, Brazil. The study had as a target group patients reported for leprosy, the sample was defined by the total number of patients reported from January 2012 to May 2015. Of the 547, 60.2% were males, with a mean of 43.2 (standard deviation 19.4%), 63% were brown, 74.6% studied less than 10 years, 55.1% were employed and 81.6% had fewer than five contacts. The majority had a degree of disability of zero (59.6%), followed by grade one (28.6%) and two (12%). The degree of disability was not associated with gender, race and number of contacts. Patients aged between 16 and 60 years were associated with a degree of disability ($p = 0.006$) and those older than 60 years with disability ($p < 0.0001$). Most patients with grade one and two studied less than 10 years ($p < 0.0001$). The majority of those classified with grade zero and one were employed and those with grade two without employment ($p = 0.02$). The study shows that there are clear differences between the degrees of disability of the four years analyzed.

Key-words: Leprosy; Disabilities; Sociodemographic Factors; Epidemiology.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. J. M. et al. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 4, p. 460-461, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, DF, 2008. 141 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, DF, 2016, 60 p.

LEITE, S. C. C.; CALDEIRA, A. P. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1835-1842, 2015.

LEITE, V. M. C.; LIMA, J. W. O.; GONÇALVES, H. S. Neuropatia silenciosa em portadores de hanseníase na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 659-665, 2011.

MELÃO, S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011

MONTEIRO, L. D. et al. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 909-920, 2013.

OLIVEIRA, D T. et al. Neurological disability in leprosy: incidence and gender association in Sergipe, Brazil. **Geospathealth** v. 6, n. 3, p. S125-S129, 2012.

PALMEIRA, I. P.; FERREIRA, M. A. “O corpo que eu fui e o corpo que eu sou”: concepções de mulheres com alterações causadas pela hanseníase. **Texto&Contextoenferm**, v. 21, n. 2, p. 379-386, 2012.

PALMEIRA, I. P. QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. A. Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito. **Rev Bras Enferm.**, v. 66, n. 6, p. 893-900, 2013.

RODRIGUES, F. F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SILVA, M. C. D.; PAZ, E. P. A. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Esc Anna Nery RevEnferm**, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological Record**. 2010.; v 35(85): p 337-348.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Library Cataloguing-in-Publication data. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. **Global leprosy strategy 2016–2020: accelerating towards a leprosy-free world** – 2016 operational manual, 2016.