



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

INGRID NASCIMENTO SANTANA

**DOR EM PACIENTES COM HANSENÍASE NA PERSPECTIVA DA
FISIOTERAPIA**

Lagarto- SE

2022

INGRID NASCIMENTO SANTANA

**DOR EM PACIENTES COM HANSENÍASE NA PERSPECTIVA DA
FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sheila Schneiberg Valença Dias e coorientadora Isabela Azevedo Freire Santos.

Lagarto-SE

2022

INGRID NASCIMENTO SANTANA

**DOR EM PACIENTES COM HANSENÍASE NA PERSPECTIVA DA
FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Departamento de Fisioterapia como parte
dos requisitos para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia, sob a orientação da
Prof^a. Dr^a. Sheila Schneiberg Valença Dias e
coorientadora Isabela Azevedo Freire Santos.

Lagarto, 29 de julho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Sheila Schneiberg Valença Dias

Prof^a. Dr^a. Isabela Azevedo Freire Santos

Prof^a. Dr^a. Clódis Tavares

Prof^a. Dr^a. Karine Tako

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, com grande potencial incapacitante e é considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Acredita-se que a principal via de transmissão da hanseníase é através da inalação de bacilos pelas vias aéreas superiores. O indivíduo acometido pode apresentar manifestações histológicas, clínicas e sensação de dor, afetando a qualidade de vida e a participação social. **OBJETIVOS:** Classificar a intensidade e determinar o impacto funcional e social da dor em pessoas com hanseníase. **MÉTODO:** Estudo transversal, observacional, analítico e quantitativo de 29 indivíduos com hanseníase de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio do questionário com variáveis demográficas e socioeconômicas, além de características clínicas. As escalas de Incapacidade Física, *Numeric Rating Scale* (NRS), *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) e Escala de Participação Social (PAR) também foram aplicadas. **RESULTADOS:** Ao avaliar o grau de incapacidade física, 90% dos indivíduos possuíam algum grau de incapacidade. Em relação aos resultados da escala de dor NRS, foi observado que 62% sentiam dor, tendo como mediana da intensidade equivalente a cinco, onde os valores mínimo e máximo apresentados, respectivamente, foram zero e dez. No escore total da SALSA, 72% apresentaram algum grau de incapacidade física, sendo que 31% desses possuíam limitações severas de atividades, 28% apresentavam pequena limitação, 10% uma limitação extrema e 3% limitação moderada. Houve associação NRS com a variável SALSA ($r = 0,555$; $p < 0,01$) e também com a PAR ($r = 0,407$; $p < 0,05$). Contudo, o grau de incapacidade e o tipo de hanseníase não apresentaram correlação significativa com as variáveis SALSA e nem com a PAR ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** a dor apresentou influência nas atividades e na restrição à participação social. Entretanto, não houve correlação do grau de incapacidade ou do tipo de hanseníase com limitações em atividades e participação.

Palavras-chave: Atividade motora; Dor; Hanseníase; Participação social.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Leprosy is a chronic infectious disease with great disabling potential and is considered a major public health problem in developing countries. It is believed that the main route of transmission of leprosy is through the inhalation of bacilli through the upper airways. The affected individual may present histological and clinical manifestations and sensation of pain, affecting quality of life and social participation. **OBJECTIVES:** To classify the intensity and determine the functional and social impact of people with leprosy. **METHOD:** Cross-sectional, observational, analytical and in-depth study of 29 compared to sexes. Data presented through economic and socioeconomic characteristics, in addition to clinical characteristics. The Disability, Numeric Rating Scale (NRS), Screening of Activity Limitation and Safety Awareness (SALSA) and Social Participation Scale (PAR) were also applied. **RESULTS:** When assessing the degree of physical disability, 90% of patients have some degree of disability. Regarding the results of the NRS scale, it was observed that 62% felt pain, with a median intensity of five, where the minimum and maximum values presented, respectively, were zero and ten. In the SALSA total score, 72% of the extremes had some degree of physical disability, with 31% of them having several measures of limitation, 28% were minor, 10% a limitation and 3% limitation. There were NRS with a variable SALSA ($r = 0.555$; $p < 0.01$) and also association with a PAR ($r = 0.407$; $p < 0.05$). The degree of disability and the type of leprosy were not found to be significant with the variables SALSA or with PAR ($p > 0.05$). **CONCLUSION:** pain had an influence on activities and restriction of social participation. However, there was no influence of the degree of capacity or the type of leprosy with which it can be exercised.

Keywords: Motor activity; Pain; leprosy; Social participation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	9
2.1 MEDIDAS	10
2.2 ANÁLISE DE DADOS	11
3 RESULTADOS	12
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	22
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	24

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença de grande estigma e discriminação, com prevalência em regiões com baixo nível socioeconômico e que provoca considerável impacto na qualidade de vida devido ao seu potencial incapacitante^{1,2,3}. Ela é infectocontagiosa, podendo acometer ambos os sexos em qualquer período de vida, na qual a transmissão ocorre pelas gotículas emitidas pelas vias respiratórias, de um doente não tratado, contendo o bacilo *Mycobacterium leprae*⁴. Atualmente a Índia, Brasil e Indonésia representam 81% dos pacientes recém-diagnosticados no mundo. Apesar do avanço do combate mundial contra a Hanseníase nas últimas três décadas em razão da disponibilização gratuita de poliquimioterapia (PQT), o Brasil ainda apresenta alta endemicidade^{5,6}. Nesse sentido, os estados brasileiros com as maiores taxas de detecção de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes correspondem às regiões Centro-Oeste e Norte, com o Nordeste ocupando a terceira posição⁷. A nível estadual, a geoestatística realizada em Aracaju/SE, entre os anos de 2011 e 2015, encontrou aproximadamente 559 casos da doença⁸. Dessa forma, o estudo de Moreira aponta que a hanseníase em Aracaju/SE ainda apresenta alta endemicidade, mesmo com a tendência de redução de detecção de casos⁹.

As manifestações clínicas dividem-se em dois grupos principais de acordo com a resposta imunológica da pessoa infectada. O primeiro grupo, os casos paucibacilares (PB), constituem a forma não transmissível da doença devido à baixa carga bacilar e com apresentação de até cinco lesões na pele. O mesmo ainda se subdivide em hanseníase indeterminada, de discreta sintomatologia, e tuberculoide com lesões bem delimitadas. Em contrapartida, o segundo grupo, os casos multibacilares (MB) tem apresentação de seis ou mais lesões. Esse possui as duas formas mais agressivas e incapacitantes, hanseníase dimorfa e virchowiana¹⁰. Os mecanismos causadores de limitações possuem natureza neurogênica e inflamatória sistêmica¹¹. Assim sendo, a pele e os nervos periféricos são mais comprometidos, mas a bactéria pode afetar outros órgãos¹². Nesse contexto, os bacilos tem uma afinidade pelas células de Schwann, portanto, as parasitam e assim, é desencadeada a neurite. Dessa forma, incitando consequências dolorosas, sensitivas e motoras¹³.

Ainda nesse sentido, as fibras sensoriais e autonômicas são as primeiras a serem afetadas¹⁴. O comprometimento de fibras nervosas autônomas resulta no funcionamento inadequado da sudorese e do reflexo vascular, logo, a pele fica propensa à sofrer fissuras e anoxia tecidual. Enquanto, o dano à função sensorial periférica deixa o indivíduo mais suscetível às complicações, como infecções, úlceras no pé ou até mesmo amputações, em

virtude da perda do alerta de proteção na sua rotina¹¹. A hanseníase é a doença infectocontagiosa que mais causa incapacidade física¹³. Em razão de que muitas vezes há a presença concomitante de alterações tróficas e dor¹⁵. Nesse aspecto, o prejuízo dos nervos motores dos membros superiores repercute negativamente nas atividades manuais. Na mesma proporção, nos nervos inferiores acarreta alterações na marcha, com impacto na locomoção¹¹. Em suma, essas pessoas possuem consideráveis limitações nas atividades diárias, por exemplo, a simples ação de tomar banho¹⁶.

As deficiências consequentes da hanseníase afetam a qualidade de vida de diversas formas, desde as dificuldades enfrentadas na rotina em casa e no trabalho até a geração de renda¹². Contudo, muitas vezes o programa de prevenção de incapacidades aborda apenas o aspecto físico, portanto, negligenciando o psicossocial¹³. Uma situação semelhante ocorre com a dor, posto que os profissionais da saúde costumam dar mais importância aos sintomas da doença em questão, mas negligenciam a dor¹⁷. Apesar da dor na hanseníase ter relatos de sua intensidade ser referida como de moderada a intensa, portanto, provocar mais sofrimento somadas as incapacidades^{18,19}. Frequentemente é encontrada a descrição da dor como uma sensação de queimação ou de formigamento¹⁹. Além disso, também é recorrente a sua distribuição em luva e meia, ou seja, apresentando-se mais nas extremidades dos membros²⁰. Poucas pesquisas analisam com mais detalhes da dor na hanseníase, suas características, impacto nas atividades e participação social²¹.

Outro aspecto a ser observado com relação a dor e a hanseníase, reconhece-se que os episódios reacionais ocorrem com maior frequência nas pessoas com hanseníase que apresentam dor²². As reações hansênicas correspondem a episódios com elevação da atividade da doença e que resultam em piora clínica. Elas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento com PQT¹². Nesses casos, há uma associação bem estabelecida entre as reações hansênicas e a dor, pois acredita-se que a dor é consequência dos processos regenerativos que levam as fibras nociceptivas a hiperatividade²³. No decorrer da doença, o perfil da dor tende a mudar, principalmente de nociceptiva, mais comum nas fases iniciais por causa do processo inflamatório, para neuropática em fase crônica²⁴. Por sua vez, a explicação do surgimento da dor do tipo neuropática pode estar ligada a respostas exacerbadas dos nociceptores, ou seja, uma possível sensibilização periférica. A ativação periférica excessiva também pode gerar uma sensibilização central²⁵. Além disso, mesmo em pacientes tratados a dor neuropática pode persistir, logo causando, insônia, cujo a qual está presente em boa parte dos pacientes, e perturbações na vida diária limitando ainda mais a qualidade de vida^{20,26}.

Atualmente, com abrangência dos estudos no campo da dor e o reconhecimento dos

aspectos multidimensionais, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) criou um novo conceito da dor, no qual adicionar o termo “experiência”, portanto, levando em consideração os fatores individuais²⁷. Nesse sentido, o contexto biopsicossocial é composto de aspectos demográficos, genéticos e psicossociais. Esse conjunto de fatores interagem de maneira complexa para influenciar a experiência da dor, assim, compondo uma forma única para cada paciente. Esses fatores podem estar associados entre si ou não, ou ainda se somarem²⁸. Outro aspecto a ser observado, a relevância e contribuição de cada domínio do modelo biopsicossocial muda entre os indivíduos. Todavia, essas relações não podem ser interpretadas como estáticas e nem de maneira determinista²⁹.

Mesmo depois de mais de 40 anos da criação do modelo biopsicossocial, não há o equilíbrio devido da mutualidade entre âmbito biológico e psicossocial. Apesar do modelo ser plausível, há a dificuldade da incorporação do mesmo no atendimento do paciente e na pesquisa²⁹. Alguns profissionais ainda persistem em manter o modelo biomédico como principal foco no tratamento da dor. Esse modelo com foco na nocicepção, traz risco para o enfrentamento eficaz da dor, pois não é capaz de compreender o contexto da pessoa e transmite a mensagem errônea de uma dependência do paciente. Em suma, indo na contramão³⁰. Somado a esse fato há a necessidade de aumentar a qualidade da pesquisa da dor no âmbito da fisioterapia para populações mais definidas, principalmente frente as doenças negligenciadas como a hanseníase^{31,32}.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E ÉTICA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, analítico, transversal- retrospectivo. Esse estudo é um recorte de um estudo maior “Mapeamento das incapacidades funcionais de pessoas com hanseníase no Estado de Sergipe” que foi realizado inicialmente em 2014 no município de Lagarto e ampliado para o Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR), referência do estado de Sergipe para o tratamento da Hanseníase, e o Hospital Universitário de Sergipe (HU). O período da coleta de dados, correspondeu a junho de 2015 a novembro de 2016, e o presente estudo utiliza esses dados para uma análise mais detalhada da dor nessa amostra. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer número 560.061 e 333.390 – CAAE 13327213.4.0000.5546). Ressalta-se que foi utilizado o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) para ter a autorização na publicação dos dados, posteriormente a autorização foram aplicadas as escalas

2.2 SELEÇÃO DE PARTICIPANTES

Com a finalidade de recrutar voluntários para serem avaliados, foram avaliados prontuários do CEMAR e HU para uma primeira triagem, e depois foi realizado contato telefônico com os pacientes informando sobre a pesquisa. Para participar do estudo, os voluntários deveriam ter o diagnóstico de hanseníase, ambos os sexos, idade entre 18 e 65 anos, poderiam ter iniciado o tratamento clínico ou recebido alta dele. Os critérios de exclusão corresponderam a voluntários com diagnóstico de outra doença diferente da Hanseníase que causasse comprometimento neuromotor.

2.3 COLETA DOS DADOS

Objetivando à padronização das avaliações clínicas realizadas, foram realizadas capacitações para os alunos voluntários e profissionais envolvidos na coleta da pesquisa, os quais foram responsáveis pelas entrevistas e aplicação dos questionários validados que serão abordados a seguir.

2.4 MEDIDAS

2.4.1 Variáveis sociodemográficas

Foram averiguadas por um questionário aplicado por entrevista contendo perguntas relativas a: idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, situação econômica.

2.4.2 Características clínicas da Hanseníase

As informações que eram possíveis de serem identificadas no prontuário do participante eram anotadas (como tipo de hanseníase e reações hansênicas).

O grau de incapacidade foi determinado por avaliação física utilizando a avaliação neurológica simplificada da Hanseníase, na qual é possível obter dois escores. O primeiro, referente ao grau de incapacidade, no qual o indivíduo pode apresentar grau 0 (nenhuma

incapacidade nos olhos, mãos ou pés devido à hanseníase); grau 1 (diminuição ou perda da sensibilidade dos olhos, ou da sensibilidade protetora nas mãos e/ ou nos pés); grau 2 (presença de incapacidade e deformidade visíveis). O segundo, o EHF (*Eyes, hand and foot*) score que é a somatória do grau de incapacidade avaliados nos dois olhos, duas mãos e nos dois pés, com escore final mínimo de zero e máximo de 12. A avaliação da sensibilidade foi feita por meio do estesiômetro, no qual foi considerado perda de sensibilidade, se o indivíduo apresenta ausência de resposta ao filamento de cor violeta (2g)³³.

A *Numeric Rating Scale* (NRS), uma escala numérica do tipo likert de 11 pontos, foi utilizada para averiguar a intensidade da dor nas últimas 24 horas. Nela os pacientes são solicitados para classificar a sua dor de zero a dez, onde 0 representa “sem dor” e 10 representa “a pior dor possível”. A mesma ainda possui a representação de 1 – 4 (dor leve); 5 – 7 (dor moderada) e 8 – 10 dor (intensa)³⁴.

Para averiguar a limitação em atividades, foi utilizada a escala SALSA (*Screening of Activity Limitation and Safety Awareness*). Esse instrumento mede, em casos de neuropatias periféricas e principalmente de hanseníase, as limitações em atividades no âmbito da locomoção, higiene, trabalho e atividades manuais. O estudo utilizou os dois escores possíveis de serem obtidos com essa ferramenta. O escore é de 0 a 80, no qual o ponto de corte que indica limitação são valores a partir de 25 pontos. A SALSA possui ainda uma subescala que corresponde ao escore da consciência de risco. Essa subescala possui pontuação que varia de zero a 12, para obter esse escore é feita a quantificação de números quatro (4) marcados, no qual valores mais altos indicam alta consciência de risco.³⁵

Para dimensionar a restrição de participação social em diferentes áreas da vida, inclusive a socioeconômica, foi aplicada a Escala de Participação Social (PAR). O presente estudo utilizou tanto o escore total (0 a 90), como também a classificação da restrição: sem restrição (0-12); leve restrição (13- 22); moderada restrição (23-32); grande restrição (33-52) e restrição extrema (53-90)³⁶.

2.2 ANÁLISE DE DADOS

As estatísticas descritivas utilizadas corresponderam a média, mediana, percentagens, desvio padrão, valores máximos e valores mínimos para a descrição da amostra, as quais foram tabuladas e mensuradas no Excel. O software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0, foi utilizado para analisar se existia correlações entre o grau de incapacidade, o tipo de hanseníase com a intensidade da dor, e para investigar se a intensidade

da dor tinha correlação com a limitação de atividade e a restrição da participação social. Para isso foi realizado teste de correlação não paramétrico de Spearman, considerando o nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Participaram 29 indivíduos com hanseníase, idade média de 44,9 anos; predominância do sexo masculino, equivalente a 62% (Figura 1 – fluxograma do recrutamento dos participantes). Dos 29 participantes, 24% não eram alfabetizados e 58% estavam desempregados (Tabela 1). Os dados relacionados com a hanseníase: enquanto a classificação operacional, 45% apresentaram a forma multibacilar, 41% paucibacilar e em 14% não constava na ficha clínica a classificação operacional. Ainda sobre a amostra clínica, 89,66% não apresentavam quadros reacionais e 10,34% não possuíam essa informação no prontuário (Tabela 1).

No que se refere ao grau de incapacidade física, 90% dos indivíduos tinham algum grau de incapacidade, dos quais 66% apresentavam incapacidade grau um. Além disso, 3% não apresentou incapacidade e 7% corresponderam aos indivíduos sem resposta em relação a presença ou ausência de incapacidade (Tabela 1). Assim, é possível observar uma alta prevalência da presença de incapacidades em mais da metade da amostra.

Tabela 1 – Características clínicas e sociodemográficas dos indivíduos participantes.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	18	62
Feminino	11	37
Idade		
Média	44,90 ($\pm 13,32$)	-
Mínima	20	-
Máxima	65	-
Escolaridade:		
Analfabeto	7	25
Alfabetizado	4	14
Fundamental incompleto	5	17
Fundamental completo	1	3
Ensino médio incompleto	1	3
Ensino médio completo	8	28
Ensino superior incompleto	2	7
Ensino superior completo	1	3
Estado Civil:		
Casado (a)/ União estável	16	55
Solteiro (a)/ Viúvo (a)/ Separado	12	42
(a) /Divorciado (a)/ outros	1	3
Incapacidade:		

Sem incapacidade	1	3
Com incapacidade	26	90
Sem resposta	2	7
Grau de Incapacidade:		
Grau 0	1	3
Grau 1	19	66
Grau 2	7	24
Sem Classificação	2	7
Reação Hansênica:		
Não	26	90
Sim	0	0
Não Souberam informar	3	10

Fonte: autoria própria, 2022.

Em relação aos resultados da escala de dor NRS, foi observado que 62% sentiam dor, com média de intensidade de 3,8. Ainda nesse sentido, 16,7% relataram a dor como leve, 55,6% relataram dor moderada e 27,8% como intensa, portanto, prevalecendo a dor de moderada a intensa (Tabela 2).

O escore total da SALSA teve destaque para as limitações severas de atividades (31%), seguidas por pequena limitação (28%), limitação extrema (10%) e limitação moderada (3%). Conforme os resultados, a amostra caracterizou-se majoritariamente pela presença de algum grau de incapacidade (72%) (Tabela 2). O escore de consciência de risco teve média de 3 pontos, assim, apontando uma baixa consciência de risco (Tabela 2).

Atinente à escala PAR, uma porção considerável da amostra enquadrou-se na classificação sem restrição social (34%), restrição severa correspondeu a segunda classificação de participação mais frequente (21%), seguidas por restrição extrema (17%), assim também como restrição leve (17%), por fim restrição moderada (10%) (Tabela 2). Dessa forma, conclui-se que mais da metade da amostra possui algum grau de limitação na participação social.

Para verificar a associação entre o grau de incapacidade, o tipo de hanseníase com as escalas NRS, SALSA e a PAR foram feitas análises de correlações binária entre as variáveis. Nesse sentido, observou-se que o grau de incapacidade não determina a dor ($r = 0,017$; $p = 0,935$), assim também como não determina as atividades ($r = 0,080$; $p = 0,704$) e nem a participação ($r = 0,078$; $p = 0,712$) (Tabela 3). Aonde essas correlações não foram estatisticamente significantes. Em um cenário semelhante, a classificação da hanseníase também não apresentou influência na dor ($r = 0,006$; $p = 0,978$), na limitação de atividades ($r = 0,262$; $p = 0,206$) e nem na participação ($r = 0,078$; $p = 0,712$) (Tabela 3).

Por outro lado, a dor esteve significativamente associada à limitação de atividades ($r = 0,555$; $p < 0,01$) e observou-se que ela também exerce influência na participação ($r = 0,407$; $p < 0,05$) (Tabela 3).

Tabela 2 – Impacto da dor na atividade e participação social.

Parâmetro	Média e Desvio padrão	Mediana	Máximo e Mínimo
NRS	3,79 e ($\pm 3,61$)	5	10 e 0
SALSA	40 e (± 16)	35	65 e 18
PAR	26 e (± 22)	22	73 e 0

Fonte: autoria própria, 2022.

Nota: NRS: **Numeric Rating Scale**; SALSA: *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness*; PAR: **Escala de Participação Social**.

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis analisadas.

Pares de escalas	Coefficiente de Rhô
NRS x SALSA	0,555**
NRS x PAR	0,407*
NRS e grau	0,017
NRS e tipo	-0,006

Fonte: autoria própria, 2022.

Nota: NRS: **Numeric Rating Scale**; SALSA: *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness*; PAR: **Escala de Participação Social**. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

4 DISCUSSÃO

Um estudo realizado no Piauí, entre os anos de 2001 e 2014, observou a prevalência do sexo masculino na amostra³⁷. Conforme os resultados do presente estudo, também se mensurou essa prevalência. Nogueira³⁸, em sua pesquisa ressaltou a necessidade de otimizar o diagnóstico precoce em pacientes do sexo masculino frente essa realidade.

Em relação as características clínicas, nos resultados da presente pesquisa, houve predominância de indivíduos que não apresentavam reações hansênicas. Em contrapartida, ao que é encontrado normalmente em outros estudos, onde os pacientes possuíam histórico ou ainda apresentavam reações em curso^{17,23}.

Outro aspecto a ser observado, verifica-se que há um aumento de casos multibacilares ao decorrer dos anos em todas as regiões do país⁷. Vendas³⁹ em sua pesquisa realizada nos estados Norte e Nordeste, sugeriu que a prevalência da forma multibacilar indica que o diagnóstico está sendo realizado tardiamente, assim, deixando os indivíduos mais suscetíveis a problemas físicos. Tais achados corroboram com o tipo de hanseníase evidenciada neste estudo. Arco¹⁸ em sua pesquisa, averiguo uma provável relação da dor com a forma multibacilar. Todavia, o presente estudo não observou uma correlação significativa da

classificação operacional da hanseníase ter essa relação de impacto sobre a intensidade da dor.

No ano de 2010, Oliveira⁴⁰ detectou a presença de deficiências neurológicas desencadeadas pela hanseníase em 27 municípios no estado de Sergipe. Onde, 70 casos possuíam o grau I de incapacidade e 31 casos apresentavam grau II. Nesse sentido, a incapacidade costuma ser tratada em pesquisas como fator que se correlaciona-se com piores prognósticos funcionais. Frente a isso, em um estudo com 263 pessoas, quase metade apresentavam algum grau de incapacidade³⁸. O que por sua vez também foi observado no presente estudo, com uma média ainda maior. Neste trabalho, os achados corroboram para uma não associação da intensidade da dor com o grau de incapacidade. Em contrapartida, um estudo realizado no Brasil ⁴¹, observou que a dor neuropática desencadeada pela hanseníase estava relacionada com a presença de incapacidades. Além disso, o mesmo também observou que em pacientes com o grau II de incapacidade, havia um maior número de sintomas relacionados com a dor neuropática.

No âmbito das atividades e a restrição à participação, Nascimento³⁷ aponta que a restrição em atividades e na participação estão associadas com a gravidade da doença em questão e também com a vulnerabilidade social. Por outro lado, o que não foi encontrado na presente pesquisa, ao passo que não houve correlação estatística significativa entre as variáveis PAR e SALSA com grau de incapacidade física apresentado na amostra. Sob outro prisma, Loures³⁶ comensurou que 60% dos sujeitos com hanseníase não apresentavam restrição na participação, mesmo com 80% dos participantes do estudo apresentando incapacidade física. O autor atribuiu essa restrição preponderante à satisfação com o suporte social relatado.

Estudos no âmbito da dor, concluem que a intensidade da dor é um forte preditor funcional ⁴². Nesse caso, o estudo de Gore ⁴³, sugere que em pacientes com maior grau de intensidade da dor há um impacto negativo maior. O presente estudo observou que a dor impacta nas atividades ligadas ao autocuidado, trabalho, locomoção e vida diária, medidas por meio da escala SALSA. Assim, em consonância com a análise realizada por Ramos²⁰, na qual constatou que a dor, em pacientes com hanseníase tratados por PQT, causou importante impacto nas atividades de vida diária. Outrossim, em um estudo conduzido no Nepal ⁴⁴, com pessoas que já haviam terminado o tratamento com a PQT, dimensionou que 76% dessas relataram possuir algum tipo de dor. Outro aspecto relevante encontrado no mesmo estudo, refere-se ao fato da grande maioria dos indivíduos analisados apresentarem algum nível de restrição nas atividades. Ressalta-se ainda que assim como o presente estudo encontrou essa associação, Toh⁴⁴ detectou que a própria dor neuropática (DN) pode causar redução da funcionalidade independentemente do grau de incapacidade. Dessa forma, ele aborda que

mesmo com grau similar de incapacidade, as pessoas com DN vivenciaram mais restrições, quando comparadas com indivíduos sem quadro algico.

Uma pesquisa realizada em pacientes com hanseníase e dor neuropática, constatou que a intensidade da dor exerce impacto nas relações sociais ⁴⁵. Tais achados corroboram com a relação evidenciada neste presente estudo e assim, também se observa a relação da dor na participação social, cuja a influência foi dimensionada pela correlação das escalas NRS e a PAR.

Por fim, ressalta-se que no estudo de Arco ¹⁸, foi observado que há dificuldade de diagnosticar o quadro algico em pacientes com hanseníase, por parte dos profissionais, assim, levando muitas vezes a um tratamento falho

5 CONCLUSÃO

De maneira geral, o presente estudo observou, sobre o olhar da fisioterapia, aspectos relacionados com a funcionalidade dos indivíduos com hanseníase e o impacto que o quadro algico exerce sobre os mesmos. Com a presente pesquisa foi possível evidenciar que a maior parte da amostra era predominantemente do sexo masculino, com alta média de desempregados. Nas características clínicas, o prevalecimento do tipo multibacilar e sem a presença de reações hansênicas, além de grande parte apresentarem algum grau de incapacidade física.

Além disso, os resultados deste estudo mostraram que não houve correlação da incapacidade ou do tipo de hanseníase com limitações em atividades e nem com restrição à participação. Todavia, ressalta-se que os dados colhidos sugerem considerável influência da dor nas atividades e na restrição da participação social.

Como limitações deste estudo, destaca-se a quantidade da amostra. Outrossim, é importante considerar as limitações do delineamento transversal, em razão de ser um recorte, o que por sua vez não é favorável para a coleta relacionada aos fatores comportamentais e também ambientais. Por fim, sugere-se que mais estudos com populações maiores para pesquisar a dor no âmbito da hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Brakel W.H, Anderson A.M, Mutatkar R.K, Bakirtzief Z, Nicholls PG, Raju M.S, Das-pattanayak R.K. The Participation Scale: Measuring a key concept in public health Disability and Rehabilitation, February 2006; 28(4): 193 – 203.
2. Ribeiro G de C, Félix Lana FC. INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO, FATORES RELACIONADOS E EVOLUÇÃO. Cogitare Enfermagem. 2015 Sep 18;20(3).
3. Silva CLM, Fonseca SC, Kawa H, Palmer D de OQ. Spatial distribution of leprosy in Brazil: a literature review. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. 2017 Aug;50(4):439–49. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v50n4/1678-9849-rsbmt-50-04-00439.pdf>
4. Ministério da Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 5a edição Brasília DF 2021 [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Guia-de-Vigilancia-em-Saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf
5. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Hanseníase 2021. 1ª ed. Brasília: MS/CGDI; 2021. 45 p. [Internet]. [cited 2022 Jan 20]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim-hansenia-se_-25-01.pdf
6. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 Manual operacional Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250119/9789290225607-Por.pdf?sequence=13>
7. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: Hanseníase 2022. 1ª ed. Brasília: MS/CGDI; 2021. 45 p. [Internet]. [cited 2022 Jun 29]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se_-25-01-2022.pdf
8. Silva, CM.; Araújo, KCGM, Reis, FP, Nunes MAPA, Santos AD, Santos, JMJ, Feitosa VLC. Epidemiological and spatial characterization of leprosy in Aracaju, Sergipe, Brazil. Research, Society and Development. 2020;9(10):2449108419. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8419>. Acesso em: 4 aug. 2022.
9. Moreira RS, Costa JS, Moreira-Junior VT, Góes MAO. Temporal trend of leprosy in Aracaju, Sergipe, Brazil. Rev. epidemiol. controle infecç. 2019; 9(1):67-74 [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250119/9789290225607-Por.pdf?sequence=13https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021194?lang=en>
10. Lyon Sandra, Grossi Maria Aparecida de Faria. Hanseníase. Rio de Janeiro: Med book; 2013. 520 p. ISBN: 978-85-999-77-86-6.
11. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades; 2008. [Internet]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf

12. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Med book; 2017 [cited 2022 Jul 26]. 68 p. ISBN: 978-85-334-2542-2. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniaze.pdf
13. Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IS Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: 2014. NESPROM, 2014. 492 p. [Internet]. [citado em 10 de janeiro de 2022]. Disponível em: <http://nesprom.unb.br/images/e-books/TICs/hanseniazeavancoes.pdf>.
14. Tiago LM de P, Dos Santos DF, Antunes DE, Tiago LMP, Goulart IMB. Assessment of neuropathic pain in leprosy patients with relapse or treatment failure by infrared thermography: A cross-sectional study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(9):1–17.
15. Raicher I, Stump PRNAG, Harnik SB, De Oliveira RA, Baccarelli R, Marciano LHSC, et al. Neuropathic pain in leprosy: Symptom profile characterization and comparison with neuropathic pain of other etiologies. *Pain Reports*. 2018;3(2):1–7.
16. Moura EG e S de, Araújo APM de, Silva MCR da, Cardoso BA, Holanda MC da S, Conceição AO da, et al. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. *Cad Saúde Coletiva*. 2017;25(3):355–61.
17. Lasry-Levy E, Hietaharju A, Pai V, Ganapati R, Rice ASC, Haanpää M, et al. Neuropathic pain and psychological morbidity in patients with treated leprosy: A cross-sectional prevalence study in Mumbai. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(3).
18. Arco R Del, Nardi SMT, Bassi TG, Paschoal VDA. Diagnosis and medical treatment of neuropathic pain in leprosy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2731.
19. Saunderson P, Bizuneh E, Leekassa R. Neuropathic pain in people treated for multibacillary leprosy more than ten years previously. *Lepr Rev*. 2008;79(3):270–6.
20. Ramos JM, Alonso-Castañeda B, Eshetu D, Lemma D, Reyes F, Belinchón I, et al. Prevalence and characteristics of neuropathic pain in leprosy patients treated years ago. *Pathog Glob Health*. 2014;108(4):186–90.
21. Reis FJJ, Gomes MK, Rodrigues J, Gosling AP, Fontana AP, Cunha AJLA. Pain and Its Consequences in Quality of Life: A Study with WHOQOL-Bref in Leprosy Patients with Neuropathic Pain. *ISRN Trop Med*. 2013;2:1–7.
22. Angst DBM, Pinheiro RO, Vieira JS da S, Cobas RA, Hacker M de AVB, Pitta IJR, et al. Cytokine Levels in Neural Pain in Leprosy. *Front Immunol*. 2020;11(January):1–9.
23. Santana JCV, Santos VS, Gurgel RQ, Santana JCV, Reis FP, Cuevas LE, et al. Agreement between the douleur neuropathique in 4 questions and leads assessment of neuropathic symptoms and signs questionnaires to classify neuropathic pain among patients with leprosy. *Am J Trop Med Hyg*. 2016;95(4):756–9.
24. Haroun OMO, Hietaharju A, Bizuneh E, Tesfaye F, Brandsma JW, Haanpää M, et al. Investigation of neuropathic pain in treated leprosy patients in Ethiopia: A cross-sectional study.

Pain [Internet]. 2012;153(8):1620–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pain.2012.04.007>.

25. Hietaharju A, Croft R, Alam R, Birch P, Mong A, Haanpää M. Chronic neuropathic pain in treated leprosy. *Lancet*. 2000;356(9235):1080–1.

26. Giesel LM, Pitta IJR, Silveira RC, Andrade LR, Vital RT, Nery JAC, Hacker MAVB, Sarno EN, and Rodrigues MMJ. Clinical and Neurophysiological Features of Leprosy Patients with Neuropathic Pain. 2018; *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2018;98(6):1609–1613.

27. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976–82.

28. Fillingim RB. Individual differences in pain: Understanding the mosaic that makes pain personal. *Pain*. 2017;158(4):S11–8.

29. Jull G. Biopsychosocial model of disease: 40 years on. Which way is the pendulum swinging? *Br J Sports Med*. 2017;51(16):1187–8.

30. Roth RS, Geisser ME, Williams DA. Interventional pain medicine: Retreat from the biopsychosocial model of pain. *Transl Behav Med*. 2012;2(1):106–16.

31. Ginnerup-Nielsen E, Christensen R, Thorborg K, Tarp S, Henriksen M. Physiotherapy for pain: A meta-epidemiological study of randomised trials. *Br J Sports Med*. 2016;50(16):965–71.

32. Van Brakel WH, Anderson AM, Mutatkar RK, Bakirtziev Z, Nicholls PG, Raju MS, et al. The Participation Scale: Measuring a key concept in public health. *Disabil Rehabil*. 2006;28(4):193–203.

33. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase. *Diário Oficial da União* 8 out. 2010.

34. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure? *Pain Pract*. 2003;3(4):310–6.

35. The SALSA Collaborative Study Group. 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.

36. Loures LF, Mármora CHC. Social Support and participation of individuals with leprosy. *Mundo da Saude*. 2017;41(2):244–52.

37. Nascimento D da S, Ramos AN, Araújo OD de, Macêdo SF de, Silva GV da, Lopes WMPS, et al. Limitação de atividade e restrição à participação social em pessoas com hanseníase: análise transversal da magnitude e fatores associados em município hiperendêmico do Piauí, 2001 a 2014. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020;29(3):e20190251.

38. Nogueira PSF, Barbosa RGB, Almeida PC de, Florêncio CMGD, Marques MB, Teles LMR. Aplicabilidade do instrumento “Screening of Activity Limitation and Safety Awareness” em idosos com hanseníase. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):1–9.
39. Vendas BN, Sousa GO, Machado RS, Rocha GM de M, Oliveira GAL de. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e894986313, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6313. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6313>. Acesso em: 4 aug. 2022.
40. Oliveira DT, Bezerra MM, de Almeida JA, Duthie M, Reed S, de Jesus AR. Neurological disability in leprosy: incidence and gender association in Sergipe, Brazil. *Geospat Health*. 2012;6(3):S125-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23032278/> doi: 10.4081/gh.2012.130. PMID: 23032278.
41. Del'Arco R, De Oliveira AB, Nardi SM, Paschoal VD. The association between neuropathic pain and disability grades in leprosy. *Lepr Rev*. 2016 Mar;87(1):53-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27255058/> PMID: 27255058.
42. Gheldof ELM, Vinck J, Van den Bussche E, Vlaeyen JWS, Hidding A, Crombez G. Pain and pain-related fear are associated with functional and social disability in an occupational setting: Evidence of mediation by pain-related fear. *Eur J Pain*. 2006;10(6):513.
43. Gore M, Brandenburg NA, Dukes E, Hoffman D L, Tai Kei-Sing, Brett Stacey. Pain Severity in Diabetic Peripheral Neuropathy is Associated with Patient Functioning, Symptom Levels of Anxiety and Depression, and Sleep.
44. Toh HS, Maharjan J, Thapa R, Neupane KD, Shah M, Baral S, Hagge DA, Napit IB, Lockwood DNJ. Diagnosis and impact of neuropathic pain in leprosy patients in Nepal after completion of multidrug therapy. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018 Jul 2;12(7):e0006610. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29965957/> doi: 10.1371/journal.pntd.0006610. PMID: 29965957; PMCID: PMC6044550.
45. Reis FJJ, Lopes D, Rodrigues J, Gosling AP adã., Gomes MK ati. Psychological distress and quality of life in leprosy patients with neuropathic pain. *Lepr Rev*. 2014;85(3):186–93.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Mapeamento e intervenção biopsicossocial das incapacidades funcionais dos portadores de hanseníase das unidades básicas de saúde do município de Lagarto - SE.**

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do projeto de pesquisa e extensão **“Mapeamento e intervenção biopsicossocial das incapacidades funcionais dos portadores de hanseníase das unidades básicas de saúde do município de Lagarto - SE”**, realizada em Lagarto - SE. O objetivo deste projeto é classificar e intervir nas incapacidades funcionais de indivíduos diagnosticados com hanseníase no município de Lagarto. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: Respondendo a questionários, participando de avaliações clínicas e participando de atividades individuais ou em grupo e palestras. As avaliações, atividades e palestras serão nas unidades básicas de saúde David Marco de Lima e Maria do Carmo Alves.

A sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins deste estudo e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios esperados são aumento do conhecimento sobre a prevenção e autocuidados das incapacidades funcionais causadas pela hanseníase, aprendizagem sobre à auto-avaliação funcional e melhora das atividades e participação social através das intervenções oferecidas ao grupo.

Informamos que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contactar (Pesquisadora responsável - Profa. Dra. Sheila Schneiberg, email: sheilaschneiberg@gmail.com, cel: 79-9198-8309), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Sergipe, na Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, Av. Marechal Rondon, s/n Jardim Rosa Elze - CEP 49100-000 - São Cristóvão/SE , ou no telefone (79) 2105-6600. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Lagarto, ____ de _____ de 2013.

Profa. Dra. Sheila Schneiberg
RG:6.495.130.88

_____ (nome por extenso do participante), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos do projeto de pesquisa e extensão, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: MAPEAMENTO E INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS DOS PORTADORES DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE LAGARTO - SE.

Pesquisador: Sheila Schneiberg Valença Dias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13327213.4.0000.5546

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 333.390

Data da Relatoria: 07/06/2013

Apresentação do Projeto:

boa

Objetivo da Pesquisa:

adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

claramente postos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pode beneficiar a população doente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

adequado

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

solucionadas; a flha de rosto traz a assinatura de chefia da UFS

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJU/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 333.390

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 15 de Julho de 2013

Assinador por:

Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br