



# DIAGNÓSTICO DO DANO FÍSICO E SOCIAL NA HANSENÍASE

**Susilene Maria Tonelli Nardi** <sup>1 \*</sup>  
**Vania Del'Arco Paschoal** <sup>2 \*\*</sup>  
**Dirce Maria Trevisan Zanetta** <sup>3 \*\*\*</sup>

1- Terapeuta Ocupacional, Doutoranda, Pesquisador Científico \*

2- Enfermeira Doutora, docente da FAMERP, Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva – DESCOP\*\*

3- Médica, Epidemiologista, Professora Livre Docente

\* Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru-SP

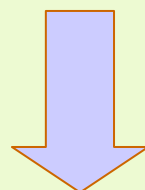
\*\* FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

\*\*\* Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

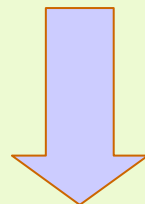


# INTRODUÇÃO

MORBIDADE DAS DOENÇAS



HANSENIASE - SEQUELAS FÍSICAS



LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES E EXCLUSÃO SOCIAL



# OBJETIVO

Descrever características sócio-demográficas e medir limitação de atividades e participação social das pessoas que tiveram hanseníase



# APROVAÇÃO DO ESTUDO

Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/SISNEP protocolo Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP protocolo No 148/2006

Título: Diagnóstico do dano físico social em pacientes com hanseníase no município de São José do Rio Preto-SP

<http://portal.saude.gov.br/sisnep/pesquisador>



# POPULAÇÃO E PERÍODO

- ✚ Hanseníase
- ✚ Tratados dois serviços de referência e residentes em São José do Rio Preto - SP
- ✚ Período: 1998 a 2006.



# ESTRATÉGIA DE LOCALIZAÇÃO PARA ENTREVISTA

- 1- Rotina
- 2- Telefonemas (03)
- 3- Correspondência (03)
- 4- Visita domiciliar (02)

Banco de dados PROJETO HANSEN

# INTRUMENTOS

- 1 - Questionário dados gerais e clínicos
- 2 - Grau de incapacidades da OMS (0, 1 e 2) e Eyes-Hands-Feet (EHF) - variação de 0 a 12

EXEMPLO	Olho	Mão	Pé
Direita	0	1	2
Esquerda	1	2	2

OMS: grau máximo de incapacidade = 2

Score EHF = 8

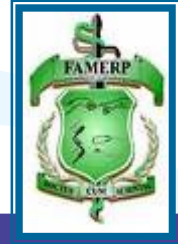


### 3- ESCALA SALSA (*Screening of Activity Limitation and Safety Awareness*)

- ✚ Desenvolvido em 2000-2002\*
- ✚ Mede limitação de atividades nas pessoas afetadas por Hanseníase, diabetes e outras neuropatias periféricas
- ✚ Baseada na Classificação Internacional de Funcionabilidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001)
- ✚ Desenvolvido e testado em Chinês (mandarim), Inglês, Hausa, Hebraico, Português(Brasil) e Tamil.
- ✚ 20 questões que contemplam os domínios sobre mobilidade (pés), auto cuidados, trabalho (mãos), destreza (mãos).
- ✚ Variação de 10 a 80 - ponto de corte escores > 20

\* Jannine Ebenso (TLM Nigéria), Priscila Fuzikawa (Brasil), Hanna Melchior e Ruth Wexler (Hospital Hansen, Israel), Chen Shumin (CDC Shan Dong, China), Angelika Piefer (TLM, Singapura), Raj Premkumar (SLR&TC, Índia), Catherine Benbow (Reino Unido), Peter Nicholls (Univ. de Aberdeen, Reino Unido), Johan Velema (TLM Internacional), Paul Saunderson (ALM, Estados Unidos), Linda Lehman (ALM, Brasil).





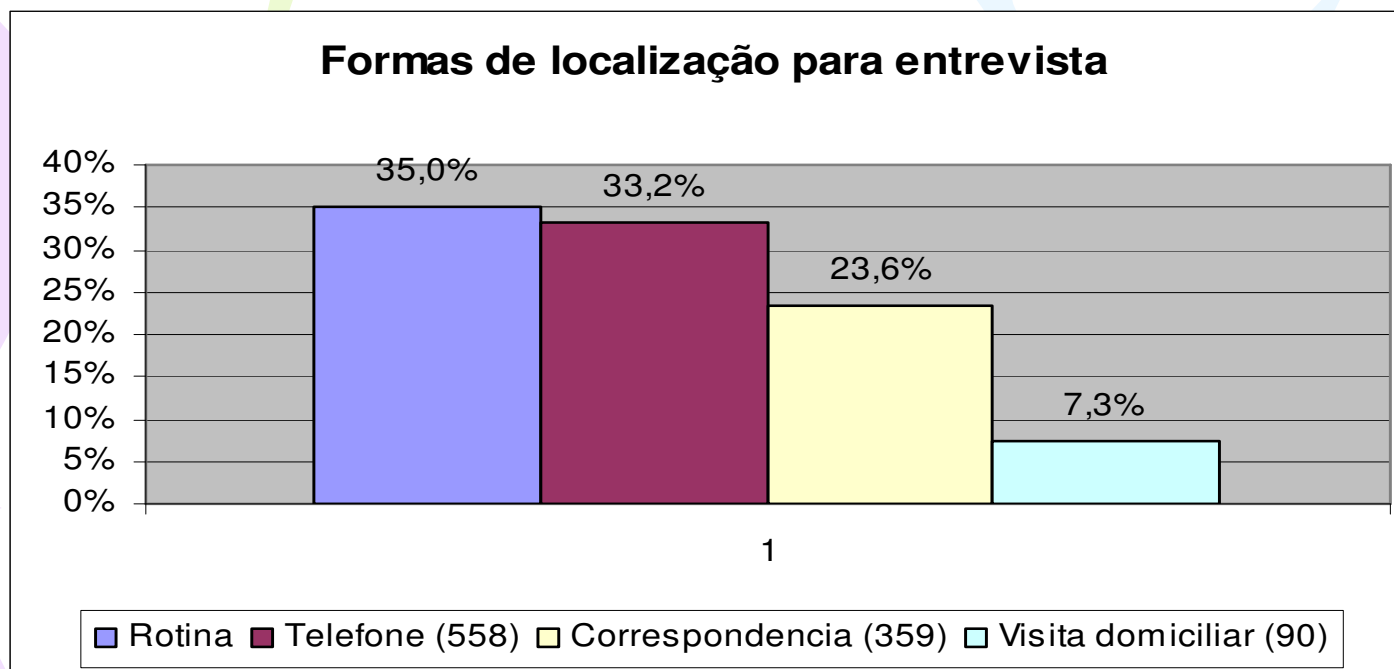
## 4 - ESCALA DE PARTICIPAÇÃO

- ✚ Mede restrições à participação social de pessoas afetadas por hanseníase, deficiências e outras condições estigmatizantes.
- ✚ Estudo multicêntrico.
- ✚ Validado para o Brasil e países em desenvolvimento
- ✚ 18 questões que abrangem oito das nove principais áreas da vida definidas pela CIF.
- ✚ Variação de 0 a 90 - ponto de corte escores > 12



# RESULTADOS

Um total de 247 (68,8%) pacientes foram entrevistados.



**Perda: 31,2%**

**Motivos:**

0,6% nega a doença (2)

2,5% Óbito (9)

2,8% não quiseram participar (10)

25,3% excluídos (91) (mudou-se, não encontrado, não compareceu, acamado)



# RESULTADOS

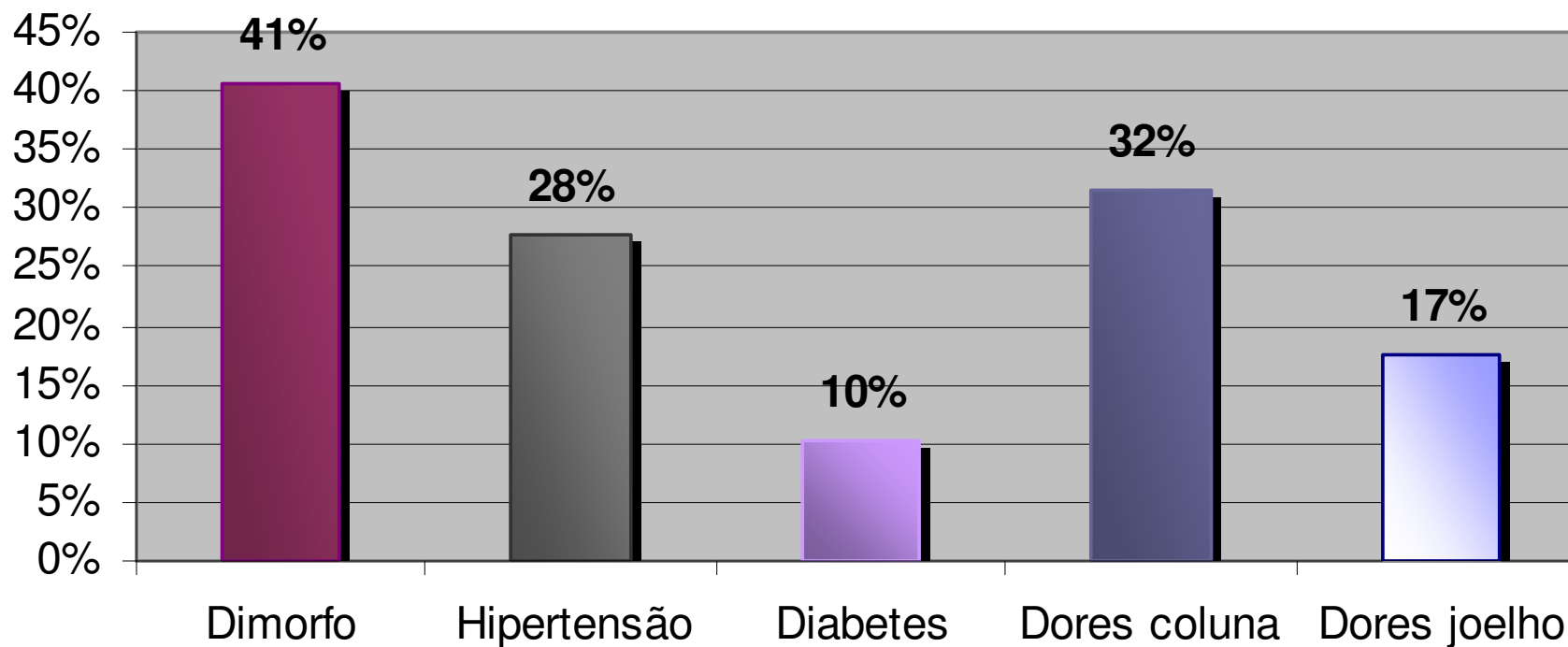
## CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

Sexo feminino	50,8%
Média de idade	53,8 ( $\pm 15,4$ )
Média de anos de educação formal	5,1 ( $\pm 4$ )
Renda até 3 salários mínimos	69,3%



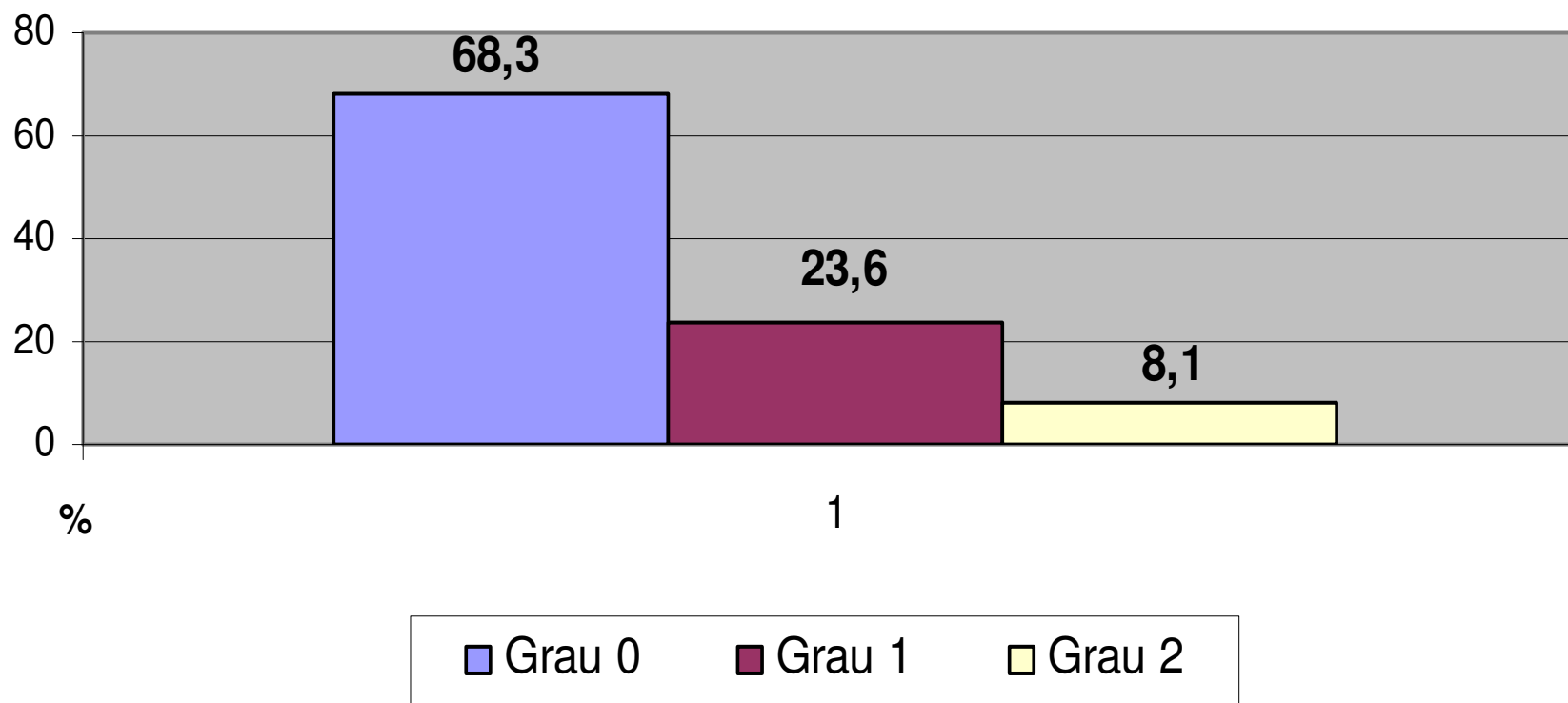
# RESULTADOS

## Dados clínicos



# RESULTADOS

Grau de incapacidades OMS no momento da entrevista





# RESULTADOS

## Relação entre Grau de Incapacidades da OMS e EHF

	EHF 0	EHF 1	EHF 2	EHF 3	EHF 4	EHF 5	EHF 6	EHF 7	EHF 8	EHF 9	EHF	EHF
■ Grau 0	169											
■ Grau 1		17	23	6	10		1					
■ Grau 2			3	5		4	1	1	2	2	1	1

**Para graus baixos a relação do grau OMS e EHF é melhor**



# RESULTADOS

## Escala SALSA

- ✚ Mediana: 26 – mínima 12 e máxima 75
- ✚ Indicou limitação de atividades (>20 pontos): **77,7%**



# RESULTADOS

## Escala de Participação Social

+ Mediana: 8 - mínimo 0 e máximo 79

+ Indicou restrição social (>12 pontos): **34,8%**





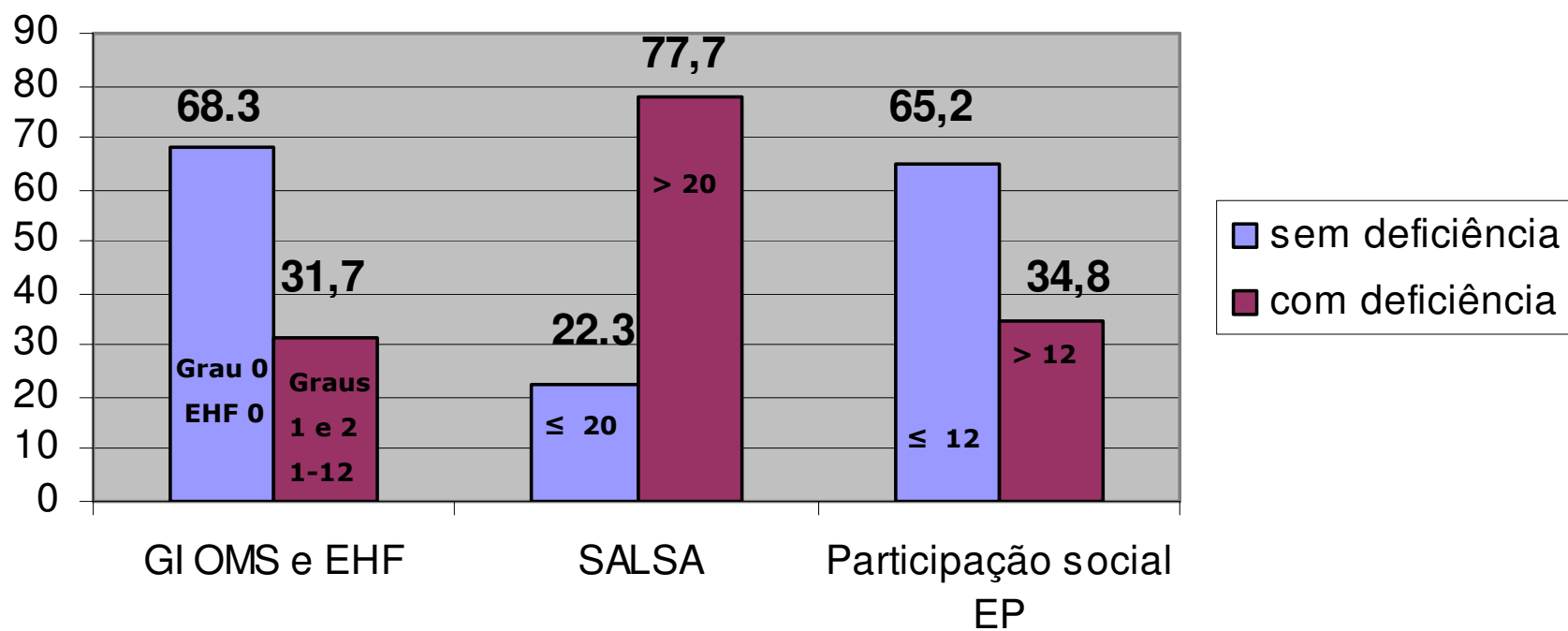
# RESULTADOS

## Escala SALSA X Escala de Participação Social

- + 32,8 % apresentou limitação de atividades e restrição social  
(SALSA > 20 e EP > 12)
- + Apenas 20,2 % não apresentou nenhum tipo de limitação de atividades e restrição social.  
(SALSA ≤ 20 e EP ≤ 12)

# RESULTADOS

## OMS-EHF / SALSA / EP





# CONCLUSÃO

- A limitação de atividades foi mais freqüente que a restrição à participação social.



# CONCLUSÃO

✚ A análise das deficiências pelo grau de incapacidades da OMS e ou EHF pode não retratar a realidade quanto a limitação de atividades provocada pelas sequelas advindas da hanseníase.



# CONCLUSÃO

- ✚ Apesar de ser a hanseníase uma doença de caráter estigmatizante, os resultados revelam que a maioria dos entrevistados não apresenta restrição a participação social.



# CONCLUSÃO

- + Há necessidade de aprofundar estudos na área com o propósito de planejamento de ações nos serviços e diretamente com os clientes.



# CONTATOS

## ESCALA DE PARTICIPAÇÃO e SALSA

- Linda Lehman

E-mail: [lehman@uaigiga.com.br](mailto:lehman@uaigiga.com.br)

- Priscila Fuzikawa

Fone: (31) 3398-9829

E-mail: [plfuzikawa@gmail.com](mailto:plfuzikawa@gmail.com)

- Susilene Maria Tonelli Nardi

Fone: (17) 9105-4399

E-mail: [susilenetn@ibest.com.br](mailto:susilenetn@ibest.com.br)



# AGRADECIMENTOS

Aos entrevistados, funcionários e grupo de trabalho pela oportunidade de dividir conhecimentos.

Ao grupo colaborador do desenvolvimento da escala SALSA pelo incondicional apoio no fornecimento de referências e instrumentos.

A Fundação Paulista Contra Hanseníase pelo apoio financeiro.





# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Opromolla D. Aspectos gerais sobre a hanseníase. In: Duerksen F, Virmond M. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 1997. p.25-34.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 89p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de atenção básica. Área técnica de dermatologia sanitária. Legislação sobre o controle da hanseníase no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
4. World Health Organization . Global leprosy situation in 2005. [cited 2005 Dez 13]. Available from: URL: [http://www.who.int/lep/stat2005/Global\\_05.htm](http://www.who.int/lep/stat2005/Global_05.htm)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde SPS. Sistema de agravos de notificação (SINAN). Prevalência e detecção da hanseníase segundo Unidade Federada-Brasil. São Paulo; 2005. [citado 2006 Jan 18]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/svs/epi/hanseníase/dados.htm>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde pretende eliminar a doença até o final de 2005 e vai lançar campanha para alertar o brasileiro sobre a enfermidade. [citado Jan 20]. Disponível em: <http://portalweb05.saude.gov.br>
7. World Health Organization. Hanseníase hoje. Eliminação da hanseníase nas Américas. Organização Pan Americana/OPAS 1998;(6).
8. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria SVS-31, de 08 de julho de 2005. Estabelece indicador para avaliação da prevalência de hanseníase. Brasília (DF): Secretaria de Vigilância em Saúde; 2005.[Publicado no Diário Oficial da União; Seção I, 131 (79); Jul 11].
9. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase. Campanha Estadual de combate a hanseníase. [citado 2006 Jan18]. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/hans\\_evento05.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/hans_evento05.htm)
10. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Banco de dados SINAN município de São José do Rio Preto. [citado 2006 Jan 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?hans/hanswSP.def>



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

11. Centro de vigilância epidemiológica. Plano para eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública do Estado de São Paulo – 2003 a 2006.[apostilado]. São Paulo; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de atenção básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de Prevenção de Incapacidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. 107 p.
13. Arvello JJ. Prevenção de incapacidades físicas e reabilitação em hanseníase. In: Duerksen F, Virmond M. Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 1997. p.35-48.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 89p.
15. Nardi, SMT. Incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase em dois municípios do Estado de São Paulo. [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.
16. Screening of Activity Limitation and Safety Awareness – SALSA. Pacote para o teste Beta da Escala SALSA – versão 1.0, maio de 2004.
17. Kaur H, Van Brakel W. Dehabilitation of leprosy-affected people--a study on leprosy-affected beggars. *Lepr. Rev* 2002;73(4):346-55.
18. El Hassan LA, Khalil EA, El-Hassan AM. Socio-cultural aspects of leprosy among the Masalit and Hawsa tribes in the Sudan. *Lepr Rev* 2002;73(1):20-8.
19. Kumar A, Anbalagan M. Socio-economic experiences of leprosy patients. *Lepr India* 1983; 55(2):314-21.
20. Mou HJ, Ke W, Bao X, Wang Y. Study on the living condition of people affected by leprosy in Guizhou province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2005;26(5):348-50.
21. Senturk V, Sagduyu A. Psychiatric disorders and disability among leprosy patients; a review. *Turk Psikiyatri Derg* 2004;15(3): 236-43.
22. Kopparty SN. Problems, acceptance and social inequality: a study of the deformed leprosy patients and their families. *Lepr Rev* 1995;66(3):239-49.
23. [Nicholls PG, Bakirtzief Z, Van Brakel WH, Das-Pattanaya RK, Raju MS, Norman G, et al.](#) Risk factors for participation restriction in leprosy and development of a screening tool to identify individuals at risk. *Lepr Rev* 2005;76(4):305-15.