

LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE E CONSCIÊNCIA DE RISCO EM CLIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

ACTIVITIES LIMITATION AND RISK AWARENESS IN LEPROSY PATIENTS

Carla Rossana de Lima Costa¹
Karen Krystine Gonçalves Brito²
Mônica Valéria Moraes de Oliveira³
Mirian Alves da Silva⁴
Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a limitação de atividade e a consciência de risco entre pacientes com hanseníase e analisar a correlação entre os escores da escala SALSA para limitação com a Classificação Operacional, Forma Clínica, Reação Hansênica e Consciência de Risco. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, seccional, quantitativo realizado com indivíduos com hanseníase utilizando a *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (Escala SALSA) para diagnóstico situacional. Para análise dos dados adotou-se o software estatístico SPSS 20.0. **Resultados:** O perfil sociodemográfico da amostra aponta elevados índices de detecção da doença na população masculina (70,5%), com escolaridade de nível fundamental (58,8%), baixa renda, em faixa etária economicamente produtiva. A faixa etária oscilou entre 15 e 69 anos. Identificou-se leve limitação (escores 25 a 39) e baixa consciência de risco (escores 0 a 5), havendo forte significância estatística entre as mesmas ($p=0,001$). Verificou-se correlação positiva da limitação de atividade com a reação hansênica ($r=0,068$) e a consciência de risco ($r=0,801$). Observou-se ainda que a consciência de risco foi baixa em todos os aspectos, contudo estiveram correlacionadas as formas mais graves da doença e aos clientes que já apresentavam alguma limitação. **Conclusão:** A existência de limitação para AVD's, embora em categoria leve, bem como nenhuma e baixa consciência de risco sinalizam para a necessidade de fortalecimento de ações de prevenção das incapacidades, dentre as quais, a educação em saúde consolida-se como ferramenta relevante, mediadora de reversibilidade destas consequências.

DESCRIPTORIOS: Hanseníase. Risco. Limitação Crônica da Atividade.

ABSTRACT

Objective: To characterize activity limitation and risk awareness among leprosy patients and analyze the correlation between the SALSA scale scores for limitation with the Operational Classification, Clinical Form, Hansen Reaction and Risk Awareness. **Material and Methods:** Descriptive, sectional, quantitative study carried out with individuals with leprosy using the Screening of Activity Limitation and Safety Awareness (SALSA Scale) for situational diagnosis. Data analysis was performed using the statistical software SPSS 20.0. **Results:** The sociodemographic profile of the sample shows high rates of detection of the disease in the male population (70.5%), with a low level of schooling (58.8%), in an economically productive age range. The age ranged from 15 to 69 years. A slight limitation was identified (scores 25 to 39) and low risk awareness (scores 0 to 5), with a strong statistical significance between them ($p = 0.001$). There was a positive correlation of the activity limitation with the leprosy reaction ($r = 0.068$) and risk awareness ($r = 0.801$). It was also observed that the risk awareness was low in all aspects, but the most severe forms of the disease were correlated with the clients that already had some limitation. **Conclusion:** The existence of limitations for ADLs, although in a mild category, as well as none and low risk awareness, point to the need to strengthen actions to prevent disabilities, among them, health education is consolidated as a relevant tool, mediator of reversibility of these consequences.

DESCRIPTORS: Leprosy. Risk. Chronic Activity Limitation.

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Email: carlinhakttd@hotmail.com

2. Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

3. Enfermeira especialista em Saúde Coletiva pela FAZER/PB Brasil.

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora Adjunto I da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFCE. Professora titular da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) do curso de Graduação de Enfermagem e Pós Graduação (Mestrado e Doutorado). João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pesquisa sem financiamento.

A hanseníase constitui-se como uma doença infectocontagiosa, endêmica no Brasil, com teor altamente incapacitante. Apresenta-se através de evolução lenta e crônica, sendo responsável por sua patogenicidade o *Mycobacterium leprae*, ao qual se atribui o tropismo pelas células da pele, mucosas e nervos periféricos^{1,2}.

Na evolução natural da doença, ocorrem inicialmente complicações da sensibilidade térmica, seguida pela perda progressiva da sensibilidade dolorosa e, por último, da tátil; em estágios mais avançados ocorre o dano neural. Quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode gerar graves consequências, como incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos resultantes do comprometimento dos nervos periféricos³.

A hanseníase pode ser epidemiologicamente considerada como controlada em vários países, contudo o Brasil ocupa a segunda posição entre aqueles cujas taxas permanecem elevadas, evidência epidemiológica que faz com que a doença continue sendo um problema de saúde pública^{4,5}. Dados do ano de 2014 confirmaram o surgimento de 27.421 novos casos de hanseníase no país, dos quais 489 registrados no Estado da Paraíba, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde⁶.

O potencial incapacitante da hanseníase pode ser elucidado mediante as causas neurogênicas primárias responsáveis pelos problemas motores, sensitivos e autonômicos desencadeadas pelo bacilo e, das deficiências neurogênicas de ordem secundária, geradas mediante a negligência quanto aos cuidados recomendados para o tratamento das primá-

rias, dentre as quais destacam-se, retrações, garra rígida, mal perfurante, plantar, reabsorção óssea, entre outros⁷.

O acometimento neural favorece o aparecimento de lesões que podem evoluir para perda da função e invalidez, o que consequentemente afeta o desenvolvimento de tarefas manuais, interferindo negativamente na participação social dos indivíduos, impossibilitando o exercício de práticas laborais e diminuindo a qualidade de vida⁸.

As incapacidades geram dificuldades inerentes ao desenvolvimento de atividades de vida diárias (AVDs), sendo necessárias e relevantes as orientações quanto à realização de ações preventivas, de maneira a amenizar os impactos provocados na qualidade de vida dos acometidos, tanto no aspecto social e psicológico, quanto nas relações interpessoais⁹.

Apesar de grandes avanços científicos e tecnologias terapêuticas, ressalta-se que um número considerável de indivíduos é diagnosticado já com danos neurais e incapacidades físicas instaladas^{10,11}. Estudo epidemiológico realizado no Estado da Paraíba permitiu inferir que apesar da elevada taxa do coeficiente de detecção da doença (10.473 casos no período de 2001-2011), a avaliação das incapacidades no momento do diagnóstico é precário (<75%) e a identificação dos casos com grau 2 de incapacidade física no instante da definição do quadro patológico apresentam apenas média efetividade (de 5% a 9,9%)¹².

Acrescenta-se ainda a relevância na disseminação das informações clínico/epidemiológicas da doença, do tratamento e do autocuidado que fornece à população consciência sobre a importância da adesão terapêutica, investigação dos casos, diagnós-

tico precoce, vigilância epidemiológica dos contatos intradomiciliares e o monitoramento das incapacidades^{4,13}.

Avanços no tratamento e prevenção da doença têm destacado o uso de instrumentos que busquem investigar as reais necessidades dos indivíduos com hanseníase, visando a gama de consequências que podem advir com a patologia e assim oferecer uma assistência integral em saúde. Dentre eles, a *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (Escala Salsa) consiste numa estratégia que possibilita uma investigação apurada das necessidades desses indivíduos ao averiguar a Limitação da Atividade e Consciência de Risco, baseada nos pressupostos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹⁴.

Considerando os aspectos epidemiológicos da hanseníase, os impactos negativos advindos com o acometimento pelas incapacidades físicas, bem como a interferência das limitações funcionais na realização das AVDs justifica-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que utilizem estratégias de diagnóstico situacional e apontem a necessidade da formulação de políticas de combate ao contexto.

Diante disso, a pesquisa propõe-se a responder a seguinte questão: Quais as limitações para atividade e a consciência de risco apresentadas pelos indivíduos acometidos pela hanseníase? Existe correlação entre os escores da Escala SALSA com características clínicas da doença?

Para responder as questões norteadoras objetiva-se: caracterizar a limitação de atividade e consciência de risco entre indivíduos acometidos pela hanseníase e analisar a

correlação entre os escores da escala SALSA para limitação com classificação operacional, forma clínica, reação hansênica e consciência de risco apresentados pelos indivíduos acometidos pela doença.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é subproduto de um projeto de amplitude maior ligado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, denominado "Avaliação do conhecimento, prática e limitação de atividades na Hanseníase", fundamentado na necessidade de se realizar um diagnóstico situacional dos pacientes com hanseníase.

Trata-se de um estudo descritivo, seccional, de natureza quantitativa realizado no setor ambulatorial de enfermagem dermatológica de um centro de referência para diagnóstico e tratamento das doenças infectocontagiosas Tuberculose, HIV/AIDS e Hanseníase no Estado da Paraíba/PB. O cenário do estudo é localizado no Município de João Pessoa/PB e integra a rede de atenção de nível secundário no Sistema Único de Saúde (SUS).

A população alvo foi constituída por indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter diagnóstico confirmado de hanseníase, independente da forma clínica; estar em acompanhamento terapêutico pelo referido serviço hospitalar; aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo assim, foram excluídos os indivíduos com diagnóstico de cura da doença; em alta medicamentosa; casos novos; e os que possuíam confirmação do diagnóstico a menos de um mês; totalizando uma amostra de 17 participantes.

O material para análise foi adquirido por meio de dois instrumentos de coleta de dados, sendo o primeiro instrumento um questionário sociodemográfico/clínico, e o outro, a *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (Escala SALSA), utilizada para obtenção dos dados referente aos escores da limitação da atividade e da consciência de risco, atendendo assim os objetivos da pesquisa.

A Escala SALSA é um instrumento padronizado, desenvolvido em 2000-2006, que objetiva identificar e mensurar a limitação para o desenvolvimento de atividades de vida diária e a consciência de risco com embasamento na CIF, em indivíduos acometidos pelas neuropatias periféricas como diabetes mellitus e hanseníase¹⁵, que além de validado no Brasil é atualmente aplicado em distintos cenários sócio/culturais¹⁶.

Estruturalmente é formada por 20 questões fechadas organizadas em 4 domínios que considera as necessidades referentes à visão, mãos (trabalho e destreza) e pés (mobilidade) e à execução do autocuidado. As respostas positivas são justificadas nas colunas dispostas com as seguintes afirmações: 1 “Fácil”; 2 “Um pouco difícil”; e, 3 “Muito difícil”; e as negativas: 0 “Eu não preciso fazer isso”; 4 “Eu fisicamente não consigo”; e, 4 “Eu evito por causa do risco”^{15,16}.

O escore final SALSA é resultante do somatório dos escores parciais de todas as colunas que equivale às respostas dos entrevistados e, por sua vez, pode variar entre 10 e 80 pontos, sendo os escores mais baixos referente a pouca dificuldade para realizar atividades rotineiras, e escores mais altos sugestivos de níveis crescentes de limitação de atividade. Com base no referencial teórico

utilizado neste estudo, adota-se o escore ≥ 25 pontos como ponto de corte indicativo de algum tipo de limitação. A partir dos escores SALSA sugere-se a seguinte categorização para a limitação de atividades: sem limitação (10-24); leve limitação (25-39); moderada limitação (40-49); grave limitação (50-59); e, extrema limitação (60-80)¹⁷.

O escore da consciência de risco é calculado separadamente do escore SALSA, porém, trata-se de uma subescala da mesma e dar-se pela quantificação de números 4 (quatro) circulados como respostas dos entrevistados concernentes as colunas com as seguintes justificativas “Eu fisicamente não consigo” ou “Eu evito por causa do risco”. Os resultados dos escores podem variar entre 0-11, sendo os escores menores interpretados como baixa consciência do risco no desenvolvimento de determinadas atividades, e os escores mais altos, indicativos de elevada consciência para as mesmas tarefas diárias¹⁷.

A análise estatística dos dados foi explorada à luz da estatística descritiva e inferencial utilizando o *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. por meio dos testes estatísticos de Correlação de Pearson para os dados paramétricos e do Teste de correlação de Spearman's para os dados não paramétricos. Foi considerado intervalo de confiança de 95% (IC95%) e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Vale salientar que os pressupostos éticos legais que regulamentam o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos foram garantidos no estudo em questão atendendo a Resolução 166/96, revogada pela 466/12, ambas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado

pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS), sob parecer CAAE 16908613.8.0000.5183.

RESULTADOS

Entre os 17 pacientes entrevistados, observou-se predominância de homens (70,5%), com ensino fundamental (58,8%), solteiros (52,9%), com filhos (58,8%). O número de filhos oscilou de 1 – 4. A idade dos participantes variou entre 15 e 69 anos, com média de 44,9 anos. Clinicamente a amostra se caracterizou majoritariamente pelos casos multibacilares (76,4%), na forma clínica dimorfa (47,0%), sem úlceras palmares ou plantares (94,1%).

O escore SALSA (escala 10-80) variou de 19 a 54 pontos. Sendo que quatro (23,5%) dos participantes não apresentaram limitação (≤ 24 pontos); oito (47,0%) apresentaram limitação leve (escore 25-39); três (17,7%) com limitação moderada (escore 40-49); dois (11,8%) com grave limitação (escore 50-59). A frequência do grau de limitação da atividade dos participantes encontra-se distribuída na Tabela 1 de acordo com a proposta de classificação sugerida pelo grupo colaborador da escala SALSA.

O somatório dos escores para limitação de atividade, de acordo com a escala SALSA, permitiu identificar que a maioria da amostra (47,0%) apresentou uma pontuação que indica uma leve limitação por atingir resultados entre 25 a 39 pontos. Verifica-se que não houve nenhum caso identificado com condições extremas de limitação.

O escore da consciência de risco (escala de 0 a 11) variou de 0 a 5 na amostra

desse estudo, sendo que especificamente 4 (23,5%) obtiveram a pontuação 0; 2 (11,8%) pontuação 1; 3 (17,6%) pontuação 2; 2 (11,8%) pontuação 3; 4 (23,5%) pontuação 4; e, 2 (11,8%) a pontuação 5 (Tabela 2).

A Tabela 2 aponta que os escores 0 e 4 pontos prevaleceram de forma equivalente em termos de maior frequência, atingindo exatamente 23,5% dos casos entrevistados cada um, desse modo, observa-se domínio de baixa consciência de risco na amostra. Vale salientar que os escores de 6 a 11 não foram contabilizados em nenhuma pontuação, sendo, portanto, inexistente na amostra.

Atinente à limitação para atividade de vida diária, observa-se que não houve associação estatística entre esta e a classificação operacional ou presença de reação hansênica. Porém, a significância foi forte quando associado ao escore de consciência de risco e moderada com a forma clínica. A correlação apontada entre as variáveis apresenta-se forte para consciência de risco, moderada para forma clínica, fraca para classificação operacional e desprezível para reação hansênica (Tabela 3).

Verificou-se ainda correlação positiva equivalente a limitação de atividade com as variáveis reação hansênica ($r=0,068$) e consciência de risco ($r=0,801$) indicando uma relação direta, ou seja, quanto maior a limitação maior a gravidade das reações hansênicas e a consciência do risco. Sendo a correlação negativa entre a limitação de atividade a classificação operacional ($r=-0,347$) e a forma clínica ($r=-0,520$) conclui-se que existe em uma relação inversa entre as variáveis (Tabela 3).

O Gráfico 1 apresenta a correlação entre as variáveis consciência de risco e

Tabela 1. Classificação, segundo Escala SALSA, para limitação de atividade física de pacientes com hanseníase. João Pessoa – PB, 2016.

Escore Escala SALSA (1-80)	n	%
Sem limitação (até 24)	4	23,5
Leve limitação (25 a 39)	8	47,0
Moderada Limitação (40 a 49)	3	17,7
Grave limitação (50 a 59)	2	11,8

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2014.

Tabela 2. Escore de Consciência de Risco, segundo Escala SALSA, para pacientes com hanseníase. João Pessoa – PB, 2016.

Escore de Consciência de Risco (0-11)	n	%
0	4	23,5
1	2	11,8
2	3	17,6
3	2	11,8
4	4	23,5
5	2	11,8

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2014.

Tabela 3. Correlação entre a limitação de atividades, segundo classificação dos escores para Escala SALSA, e a classificação operacional, forma clínica, presença de reação hansênica e consciência de risco para limitação. João Pessoa-PB, 2016.

Variáveis	Teste de Correlação	p-valor
Classificação operacional	-0,347***	0,172
Forma Clínica	-0,520**	0,032*
Reação hansênica	0,068***	0,795
Consciência de risco	0,801**	0,001*

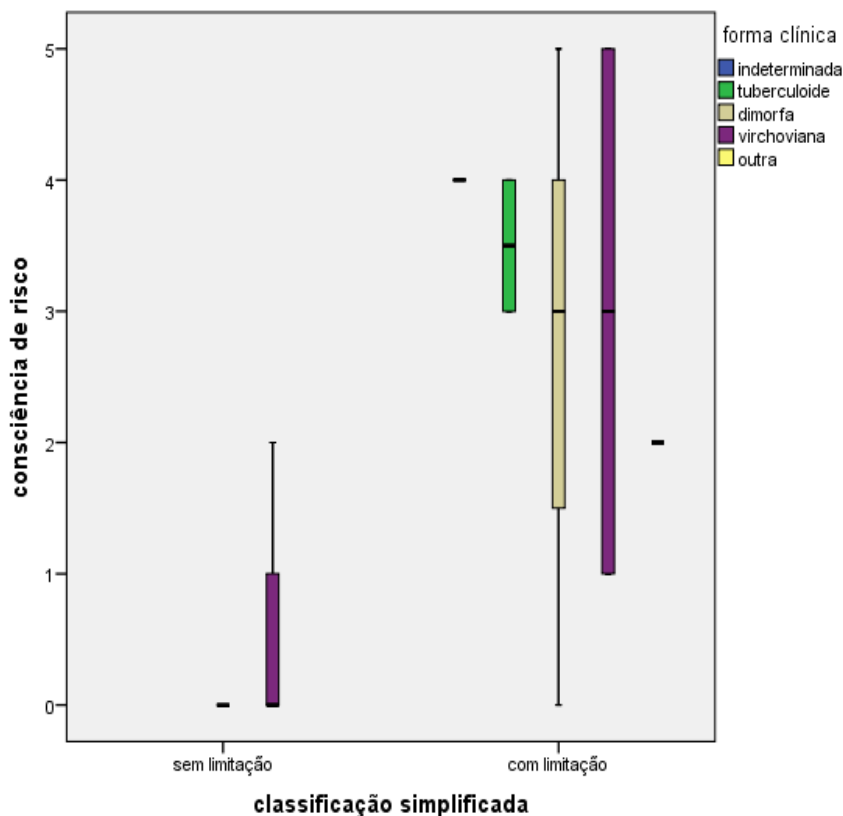
*Correlação estatisticamente significativa com p-valor < 0,05.

**Teste de correlação de Pearson (dados paramétricos)

*** Teste de correlação de Spearman's (dados não paramétricos)

Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2014.

Gráfico 1. Correlação do Escore consciência de risco e da classificação simplificada para Escala SALSA segundo classificação operacional da hanseníase. João Pessoa/PB, 2016.



Fonte: Elaboração Própria. João Pessoa/PB, 2014.

classificação simplificada (sem limitação e com limitação) para a escala SALSA segundo as formas clínicas da hanseníase. Neste estudo, observa-se que a consciência de risco foi baixa em todos os aspectos, contudo, os escores mais elevados registrados estiveram correlacionados com as formas mais graves da doença e aos clientes que já apresentavam alguma limitação.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra corrobora em termos de prevalência com os dados científicos encontrados na literatura

ao apontar elevados índices de detecção da doença na população masculina, com escolaridade de nível fundamental, baixa renda, em faixa etária economicamente produtiva^{8,11,18-22}, apresentando como situação civil solteiros, porém, com filhos.

Desconhecem-se as bases científicas elucidativas da preferência do bacilo pelo gênero, todavia, supõe-se que a maior exposição ao risco facilite o processo de infecção¹¹. Portanto, o fato de atingir idades produtivas acaba gerando impactos socioeconômicos indesejados provocados pelo aumento das taxas de absenteísmos e afastamentos laborais por invalidez, acentuando a vulnerabilização

dos indivíduos acometidos com a doença por configurá-lo a alvo de estigma social intenso e sujeitá-lo a precários padrões de qualidade de vida¹⁸.

No tocante as características clínicas da hanseníase, houve predomínio da classificação operacional multibacilar (76,4%), dado igualmente averiguado por Souza et al²² e Moura et al⁸, sendo forma a clínica dimorfa a mais frequente entre os casos (47,0%), registro também comum em outros estudos^{8,11,21,22}, sem presença de úlceras palmares e plantares em quase a totalidade dos casos (94,1%).

Estudo⁹ discute que as formas clínicas mais graves da doença ocorrem mediante ao comprometimento infeccioso acentuado nos nervos periféricos acarretado pela insuficiência das células imunitárias na exterminação do *M. leprae* do organismo, favorecendo assim, a instalação de incapacidades físicas. Ainda destaca que, as ações de prevenções devem constituir-se como foco na atenção ao hanseniano, visando evitar as consequências que as incapacidades podem provocar, dentre as quais, o detrimento na execução das AVD's e relações interpessoais.

Atualmente, domina-se a temática da deficiência provocada pelo dano neural instalado na hanseníase, contudo, ainda são escassas as informações que interpretam o enfretamento das consequências oriundas das incapacidades e deformidades na vida desses indivíduos, principalmente no que tange aos aspectos que fogem dos parâmetros biomédicos, como por exemplo, os pertinentes aos problemas na realização da prática das atividades diárias e participação social²³.

A triagem por instrumento validado internacionalmente e atualmente aplicado em

diversos cenários mundiais de saúde (Escala SALSA) faz parte das abordagens inovadoras capaz de fornecer parâmetros relevantes do processo de adoecimento em hanseníase no momento em que quantifica níveis de limitação de atividade e consciência de risco para o desenvolvimento de traumatismos em certas atividades em pessoas acometidas com a patologia^{14,20}.

Neste estudo, a escala obteve êxito na identificação da limitação de atividade em diferentes classificações por obter resultados entre 19 a 54 pontos, como observado em outros estudos^{8,19,20}, evidenciando, portanto, a predominância de leve limitação, de acordo com a classificação proposta pela SALSA, pelo registro de maior frequência (47,0%) de escores entre 25 a 39, assemelhando-se aos dados encontrados em outras pesquisas^{8,16,18,19,24} (Tabela 1).

Por limitação de atividade entende-se a restrição ou dificuldade na execução de práticas consideradas normais e rotineiras na vida de um indivíduo²⁵. O acometimento neural, gerado da patogenia da hanseníase, pode provocar sequelas sensitivo/motoras em mãos e pés, além do comprometimento da acuidade visual, motivos pelos quais se explica o surgimento das incapacidades físicas, e, conseqüentemente, das limitações²³.

O fato de não ter obtido nenhum participante com níveis mais elevados de limitação neste estudo pode ser um indicador de possíveis melhorias na detecção precoce da doença e inclusão terapêutica imediata dos acometidos¹⁸.

Estudo anterior comprovou correlação entre as incapacidades físicas e escores SALSA mais elevados²⁰, consubstanciando

com os achados e implicações ponderadas em documento oficial sobre a validação da Escala ao confirmar que a limitação de atividade e a limitação funcional possuem relação diretamente proporcional¹⁵.

Barbosa¹⁴ afirma que o fato de ser classificado com grau leve de limitação para atividade, isenta muitos pacientes da inclusão de ações reabilitadoras específicas, como, encaminhamentos para outros profissionais ou avaliação das funções neurais, sobremaneira, deve-se considerar os aspectos que convergem para delimitação da categorização e não apenas aos dados quantificáveis.

A consciência de risco é um parâmetro também incluído na escala SALSA que investiga a percepção da limitação atual e/ou risco de desenvolvê-las mediante a prática de atividades que impõe risco¹⁵.

Neste estudo, o escore final da consciência de risco obteve registros de pontuações oscilatórias entre 0 e 5, com maior frequência dos escores 0 (23,5%) e 4 (23,5%), permitindo afirmar que os indivíduos apresentaram nenhuma e baixa consciência quanto ao risco de desenvolverem limitações ou agravarem as já existentes ao executarem tarefas simples no dia a dia (Tabela 2).

Pesquisas similares também se depararam com a baixa noção de segurança quanto ao desenvolvimento de determinadas atividades cotidianas em indivíduos acometidos pela hanseníase^{8,18,19,24}, relacionando este resultado ao fato dos indivíduos investigados também apresentarem leve limitação para AVDs, reafirma-se a correlação entre as variáveis contidas na escala^{18, 24}.

Os estudos que embasaram tal discussão teórica consideraram baixa consciência

escores entre 0 e 5^{18,19}, apontando o escore ≥ 6 como indicativo de níveis elevados de consciência¹⁸. Assim considerando, a inexistência de pontuações equivalentes a valores entre 6 e 11 neste estudo, indica que nenhum participante apresentou elevada consciência.

Frente a esta realidade, as ações de educação em saúde no momento do diagnóstico e durante o acompanhamento mensal para dose administrada do PQT são extremamente relevantes para trazer à tona orientações quanto à execução frequente de práticas de autocuidado associado às demais ações de controle da doença^{8,23}. Outro estudo²⁶ acrescenta que estas ações por incrementarem conhecimentos promovem reflexões que contribuem na melhoria da qualidade de vida no momento em que aperfeiçoa habilidades para o enfrentamento de suas condições de saúde.

A literatura científica que trata da temática da limitação de atividades, busca mensurar e elucidar os motivos pelos quais as deficiências provocadas pela hanseníase levam a estas restrições, correlacionando variáveis clínicas²⁰. Em suma, algumas pesquisas investigam a correlação entre o grau de incapacidade física, a idade, a participação social e a qualidade de vida^{8,19,24}.

A associação estatística significativa entre a limitação de atividade e a consciência de risco (Tabela 3) foi uma situação previamente esperada neste estudo. De acordo com a validação da escala SALSA este achado é comum, haja vista que indivíduos mais limitados apresentam-se mais conscientes quanto ao risco que determinadas atividades impõem para agravamento de sua condição¹⁵. Destaca-se que a correlação existente entre essas duas variáveis foi considerada forte, obtendo respaldo com dados de outras pesquisas^{19,24}.

Quantitativamente, a forma clínica da hanseníase esteve associada com a limitação de atividade, sendo, portanto, a correlação entre essas duas variáveis, moderada (Tabela 3). Análises científicas abordando a temática^{16,19,24}, elucidam que tal achado é comum, tendo em vista que, escores mais elevados são frequentemente crescentes com as formas mais graves da enfermidade, considerando que estas, são frequentemente mais acometidas pelas incapacidades físicas.

Em divergência, estudo similar com dimensões mais amplas, investigando 282 pessoas com hanseníase em área hiperendêmica da Região Norte do Brasil²⁰, averiguou correlação moderada entre a limitação de atividade com as formas clínicas paucibacilares. As implicações provenientes deste resultado trouxeram discussões questionadoras de como as incapacidades encontradas no estágio inicial da doença podem limitar tanto a vida dos afetados, para tanto, sugeriu-se como justificativa, possíveis erros na classificação operacional dos participantes da pesquisa no momento do diagnóstico.

A correlação entre a limitação de atividade para com a classificação operacional e a reação hansênica foi considerada fraca e desprezível, respectivamente (Tabela 3). Torres e Freitas²⁶ discordam dos resultados acima expostos, ao investigarem um total de 184 prontuários e entrevistarem 45 clientes acometidos com a hanseníase, verificaram que em 63% dos casos, a vivência de algum episódio reacional foi um fator considerável para acentuar e elevar o Grau de Incapacidade Física (GIF), e, conseqüentemente, restringir o desenvolvimento das AVD's (WHO estratégia global).

Semelhantemente, outros pesquisadores²⁷ enfatizam que a forma clínica e os episódios reacionais interferem diretamente no surgimento de danos neurais e incapacidades físicas, expondo estimativas prevalentes quanto à instalação de incapacidades em indivíduos acometidos pela hanseníase multibacilar que apresentaram algum tipo de reação, sendo, estas, mais frequentes no pós alta.

A evidência de correlação estatística entre a consciência de risco e os casos mais graves da hanseníase (Gráfico 1), permite inferir que a instalação de limitações físicas, frequentemente vivenciadas por estes clientes, são fatores consideráveis na produção de alguma percepção quanto ao risco que certas atividades impõem a sua condição. A ausência e baixa consciência de risco é um achado comum em estudos anteriores^{18,19,24}.

Nesta perspectiva, a ausência ou pouca percepção de segurança expõe ainda mais esta população ao agravamento de seus respectivos casos, uma vez que, o conhecimento limitado gera pouca reflexão e monitoramento das práticas indevidas provocadoras e/ou intensificadoras de incapacidades²⁸.

As informações e orientações esclarecedoras atinente ao processo patológico da hanseníase e, principalmente, às referentes ao autocuidado ainda são cientificamente pouco evidenciadas com sucesso por alguns autores^{8,9,10}, contudo, essas são medidas simples que integram o rol das tecnologias leves em saúde e, que devem ser integradas ao cuidado direcionado às pessoas acometidas por essa enfermidade. A reavaliação e reconfiguração das práticas dos profissionais de saúde devem ser consideradas na tentativa de sanar quaisquer fragilidades neste processo^{8-10, 19, 24, 28}.

A limitação do estudo consistiu na representação diminuta da amostra, número reduzido de publicações referentes à temática e ausência do registro de dados importantes como o Grau de Incapacidade Física (GIF), que potencializassem análises explicativas pelo cruzamento de fatores agravantes físicos/funcionais, bem como a correlação entre os mesmos.

Destaca-se a necessidade de análise combinada entre a limitação de atividade, consciência de risco, participação social com o GIF para ampliação da investigação de fatores que interferem diretamente no processo de adoecer em hanseníase em prol da necessidade de obtenção do cuidado integral a estes clientes.

CONCLUSÃO

O delineamento dos resultados concluiu que os objetivos previamente estabelecidos neste estudo foram passíveis de obtenção. A escala SALSA evidenciou a existência de indivíduos levemente limitados para realização de AVD's com nenhuma ou baixa consciência quanto ao risco de desenvolverem as mesmas.

A existência de limitação para AVD's, embora em categoria leve, bem como nenhuma e baixa consciência de risco sinalizam para

a necessidade de fortalecimento de ações de prevenção das incapacidades, dentre as tais, a educação em saúde consolida-se como ferramenta relevante, mediadora de reversibilidade destas consequências, uma vez que, elucida os aspectos clínico/epidemiológicos da hanseníase, as possíveis sequelas físicas oriundas do acometimento neural e importância do autocuidado aos indivíduos acometidos com essa enfermidade.

Nesta perspectiva, o uso de escalas que investiguem fatores intrínsecos à patogenia da hanseníase como a Escala SALSA, favorece o processo do cuidar no momento em que orienta as práticas profissionais nos serviços de atenção à saúde das pessoas com a doença, principalmente no tocante à prevenção de incapacidades físicas e de problemas de ordem psicossocial.

Para tanto, as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o uso desse instrumento devem ser consideradas importantes pela gama de informações que fornecem, devendo assim, integrar o cotidiano das instituições responsáveis pela assistência de saúde a esta população. Especificamente para o enfermeiro, contribui para a sistematização da assistência em enfermagem e planejamento de cuidados individuais de acordo com as necessidades básicas humanas encontradas em cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico e Operacional "V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose". Brasília, outubro de 2017.

3. Araújo AERA, Aquino DMC, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO, et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(4):899-910.
4. Schneider PB, Freitas BIBM. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(3):e00101817.
5. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42:e42.
6. Datasus. Indicadores em Saúde. 2015.
7. Duarte LMCP, Simpson CA, Silva TMS, Moura IBL, Isoldi DMR. Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*. Recife. 2014; 8(8): 2816-22.
8. Moura EGS, Araújo APM, Silva MCR, Cardoso BA, Holanda MCS, Conceição AO, 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 Colet*. 2017; 25(3):355-361.
9. Sousa RRG, Firmino CDB, Sousa MNA, Nascimento MMP. Experiências de um grupo de autocuidado em Hanseníase. *Rev Interd*. 2015; 2(1):136-156.
10. Buna ATM, Rocha FCG, Alves EM, Granja FBC, Sousa DJ, Silva MGP. Incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase cadastrados em uma unidade de saúde de São Luís – MA. *Rev. Interd*. 2015; 8(1):115-22.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico da hanseníase. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. 2018; 49(4):1-10.
12. Brito KKG, Andrade SSC, Santana EMF, Peixoto VB, Nogueira JA, Soares MJGO. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(esp):24-30.
13. Mesquita R, Melo LTM, Vasconcelos RS, Soares DM, Félix GAA, Férrer LPA, et al. Avaliação neurofuncional em pacientes com hanseníase. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2015; 27(2):247-55.
14. Barbosa JC. Abordagens inovadoras: limitação de atividade e participação social em hanseníase. In: Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN. *Hanseníase: Avanços e desafios*. Brasília: NESPROM; 2014. p. 287-95.
15. Salsa Collaborative Study Group1. 'The development of a short questionnaire for screening activity limitation and safety awareness (SALSA) in clients affected by leprosy or diabetes'. *Disabil Rehabil*. 2007; 29:689-700.
16. Pinho AB, Borghesan FHP, Lotufo MN, Allet MA. Avaliação dos tratamentos cirúrgicos das sequelas de hanseníase pelas escalas Salsa e Dash. *Rev Bras Ortop*. 2014; 49(3):292-296.
17. Salsa Scale. Users Manual Version 1. 2010.
18. Bezerra PB, Silva MCL, Andrade MCF, Silva LVC. Avaliação física e funcional de pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE*. 2015; 9(Supl. 8):9336-9342.
19. Oliveira LR, Nascimento AR, Nascimento MMP, Pereira AP, Lemos ICS, Kerntopf MR. Limitação de atividades e participação social entre usuários de um grupo de autocuidado em hanseníase. *R. Interd*. 2016; 9(1): 171-81.
20. Monteiro LD, Alencar CH, Barbosa JC, Novaes CCBS, Silva RCP, Heukelbach J. Pós alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 91-104.
21. Santos DAS, Spessatto LB, Melo LS, Olinda RA, Lisboa HCF, Silva MS. Prevalência de casos de hanseníase. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(Supl. 10):4045-4055.
22. Souza EA, Ferreira AF, Boigny RN, Alencar CH, Heukelbach J, Martins-Melo FR, et al. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001-2014. *Rev Saude Publica*. 2018; 52:20.
23. Raposo MT. Hanseníase e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF: Progressos e desafios. In: Alves E, Ferreira TL, Ferreira IN. *Hanseníase: Avanços e desafios*. Brasília: NESPROM; 2014. p. 283-86.
24. Lima IB, Simpson CA, Cabral AMF. Limitação de atividades e participação social em pacientes com hanseníase. *Rev enferm UFPE*. 2014; 8(4):994-1001.
25. Organização Mundial de Saúde. CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa; 2004.
26. Torres YS, Freitas JEMS. Impacto da hanseníase nas atividades da vida diária em pacientes pós alta. *Rev FACID: Ciên. & Vida*. 2013; 9 (1):59-62.
27. Loose JTT, Diniz SN, Batista EC, Carlotto MSC, Cunha DF, Ferreira DF. Qualidade de vida em mulheres com episódios reacionais hanseníase em uso de prednisona no município de Rolim de Moura-RO. *Rev Ciên Saúde*. 2017; 2(2):01-10.
28. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Conhecimento sobre prevenção de incapacidades em um grupo de autocuidado em hanseníase. *REME – Rev Min de Enferm*. 2014; 18(4):895-900.

CORRESPONDÊNCIA
 Carla Rossana de Lima Costa
 Email: carlinhakt@hotmail.com