

Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. 11, n. 1, 2026, p. 69-82.
ISSN: 2448-1394
DOI: 10.61223/jmhp.v11i1.376



Impacto da hanseníase na funcionalidade e qualidade de vida: relato de caso

Impact of leprosy the functionality and quality of life: case report

Laís Eduarda Souza Borges

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil

laiseduardafisioterapeuta@gmail.com

Letícia de Oliveira Rocha

Centro Universitário de Patos– UNIFIP – Patos – PB - Brasil

fisiorochaleticiaa@gmail.com

Isabela Scalioni Moreira

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – PB - Brasil

isabelascalioni2@gmail.com

Melissa Grazielle Moraes

Centro Universitário de Patos -UNIFIP-Patos-PB-Brasil

melissa.moraes@uemg.br

Keity Cristina Bueno Perina

Centro Universitário de Patos -UNIFIP-Patos-PB-Brasil

keity.bueno@gmail.com

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que acomete a pele e os nervos periféricos, podendo levar a alterações sensoriais e motoras. O diagnóstico tardio e o tratamento inadequado favorecem o desenvolvimento de incapacidades físicas, impactando negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar o grau de limitação nas atividades de vida diária e a qualidade de vida de pacientes com hanseníase atendidos pelo Serviço de Atendimento Especializado de Divinópolis, Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo relato de caso, no qual foram avaliados dois indivíduos diagnosticados com hanseníase. Foram utilizados instrumentos validados para avaliação da funcionalidade e qualidade de vida. **Resultados:** Observou-se comprometimento funcional e prejuízo na qualidade de vida, associados à vulnerabilidade socioeconômica, estado civil, baixa percepção de risco e presença de incapacidade física grau II em ambos os participantes. **Conclusões:** A hanseníase permanece como relevante problema de saúde pública devido ao seu potencial incapacitante, reforçando a necessidade de intervenções precoces, acompanhamento multiprofissional e estratégias de reabilitação, com destaque para a atuação da fisioterapia.

Palavras-Chave: Equipe Interdisciplinar de Saúde. Sequelas. Incapacidade. Fisioterapia. Hanseníase. Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious disease that affects the skin and peripheral nerves, potentially leading to sensory and motor impairments. Late diagnosis and inadequate treatment contribute to the development of physical disabilities, negatively impacting functionality and quality of life. **Objective:** This study aimed to identify and characterize the degree of limitation in activities of daily living and the quality of life of patients with leprosy treated at the Specialized Care Service in Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. **Methods:** This is an observational case report study in which two individuals diagnosed with leprosy were evaluated. Validated instruments were used to assess functionality and quality of life. **Results:** Functional impairment and reduced quality of life were observed, associated with socioeconomic vulnerability, marital status, low risk perception, and the presence of grade II physical disability in both participants. **Conclusions:** Leprosy remains a relevant public health problem due to its disabling potential, reinforcing the need for early interventions, multidisciplinary follow-up, and rehabilitation strategies, with emphasis on the role of physiotherapy.

Keywords: Interdisciplinary Health Team. Sequelae. Disability. Physiotherapy. Leprosy. Health Services.

1. Introdução

A hanseníase, também conhecida como doença de Hansen, lepra ou mal de Lázaro, é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e longo período de incubação, causada pelo *Mycobacterium Leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), intracelular obrigatório, com tropismo por células cutâneas e nervos periféricos. A doença apresenta elevado potencial para gerar lesões neurais, podendo resultar em danos irreversíveis quando não diagnosticada precocemente ou tratada de forma adequada¹⁻².

O comprometimento dos nervos periféricos é o principal responsável pelas incapacidades físicas relacionadas à hanseníase. Quando não submetido ao tratamento adequado, o *M. leprae* é capaz de colonizar as células de *Schwann*, desencadeando resposta inflamatória local, denominada neurite, que contribui para a perda sensorial e motora³. O Brasil é o segundo país do mundo com maior número de casos registrados por ano, com maior concentração nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, evidenciando sua relação com fatores socioeconômicos⁴.

No município de Divinópolis-MG e em sua microrregião, o atendimento aos indivíduos com hanseníase é realizado pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Trata-se de um centro de referência de atendimento ambulatorial, composto por uma equipe interdisciplinar de médicos dermatologistas, técnicos de enfermagem, farmacêutico, assistente social e psicólogo.

Baseados na abordagem biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a hanseníase quando não tratada adequadamente, pode levar a comprometimento funcional progressivo, impactando diferentes domínios da vida do indivíduo⁵. Além disso, a doença está associada a prejuízos na qualidade de vida, decorrentes de limitações físicas, estigma social e restrições na

participação social e laboral⁶.

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental na prevenção e reabilitação das incapacidades, por meio de estratégias de autocuidado, intervenções terapêuticas e acompanhamento funcional, contribuindo para a redução de deformidades, manutenção da funcionalidade e melhora da qualidade de vida, além de impactar positivamente na redução de custos para o sistema de saúde⁷.

Diante disso, considerando o elevado potencial incapacitante da hanseníase nos aspectos físicos, sociais e psicológicos, torna-se relevante investigar os impactos da doença sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Acredita-se que os resultados do presente estudo contribuam para o desenvolvimento de ações mais direcionadas às necessidades dos usuários atendidos pelo SAE de Divinópolis, considerando suas especificidades sociais e econômicas.

Além disso, diante da escassez de estudos voltados à atuação fisioterapêutica nessa população, esta pesquisa busca contribuir para a ampliação das evidências científicas relacionadas aos prejuízos funcionais e à qualidade de vida de indivíduos acometidos pela hanseníase, bem como fortalecer o papel da fisioterapia nas ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar e caracterizar o grau de limitação das atividades e a qualidade de vida de dois pacientes com Hanseníase atendidos pelo SAE.

2. Métodos

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, desenvolvido por acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Divinópolis, em parceria com o Serviço de Atendimento Especializado (SAE). A pesquisa foi realizada no ano de 2022.

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de hanseníase, em acompanhamento pelo SAE, que haviam iniciado o tratamento com poliquimioterapia (PQT), com idade entre 18 e 80 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios estabelecidos.

Após três meses de coleta, realizou-se análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo SAE de Divinópolis para identificação dos participantes elegíveis. Inicialmente, foram identificados 18 pacientes com diagnóstico de hanseníase; contudo, após aplicação dos critérios de elegibilidade, dois eram menores de 18 anos, cinco não possuíam registro da primeira dose da poliquimioterapia (PQT), cinco recusaram participar da pesquisa, quatro não responderam às tentativas de contato telefônico, um não apresentava registro de contato e um já havia recebido alta. Após essa triagem, permaneceram dois pacientes elegíveis.

Os participantes foram contatados por telefone para esclarecimento dos objetivos do estudo e convite à participação. Os voluntários que aceitaram foram submetidos à avaliação presencial, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), momento em que se procedeu à coleta dos dados.

Dois examinadores previamente treinados foram responsáveis pela aplicação dos instrumentos de avaliação, com o objetivo de identificar o grau de escolaridade, a classe socioeconômica, a limitação de atividades, a qualidade de vida e o grau de incapacidade física dos participantes. Um dos examinadores aplicou os questionários da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), o *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) e o *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-bref), enquanto o outro realizou a aplicação do Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada. A coleta foi realizada em dois encontros, com duração aproximada de 40 minutos cada.

As informações referentes à situação socioeconômica das famílias foram coletadas por meio do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), amplamente utilizado em estudos nacionais. Esse instrumento permite a classificação dos indivíduos nas classes A, B1, B2, C1, C2, D e E, considerando renda familiar mensal, nível de escolaridade e posse de bens materiais no domicílio⁸.

O grau de incapacidade física foi determinado pelo Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada, preconizado pelo Ministério da Saúde, que avalia a integridade da função neural por meio de inspeção e palpação dos nervos periféricos, além da análise da sensibilidade e da força muscular. A sensibilidade das mãos e dos pés foi mensurada com monofilamentos de náilon de *Semmes-Weinstein*, com variação de 0,05 g a 300 g, associados a níveis funcionais representados por cores distintas⁹.

A partir dessa avaliação, os pacientes foram classificados quanto ao grau de incapacidade física em: grau 0 (ausência de comprometimento neural em olhos, mãos e pés), grau 1 (diminuição ou perda de sensibilidade) e grau 2 (presença de deformidades visíveis, como mãos em garra, pés caídos e reabsorção óssea)¹⁰.

Para a avaliação das limitações de atividades e participação, utilizou-se a escala *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA), validada para a língua portuguesa e recomendada pelo Ministério da Saúde. A pontuação varia de 10 a 80, sendo classificada em: sem limitação (10–24), leve (25–39), moderada (40–49), severa (50–59) e muito severa (60–80). O escore de consciência de risco é analisado separadamente, variando de 0 a 11, sendo valores ≥ 6 indicativos de maior percepção de risco¹¹.

A qualidade de vida foi avaliada por meio do *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-bref), instrumento validado para a língua portuguesa, que abrange diferentes domínios da vida, como físico, psicológico, social e ambiental. Escores mais elevados indicam melhor qualidade de vida¹².

Dessa forma, a utilização desses instrumentos permitiu uma avaliação abrangente dos aspectos clínicos, funcionais e psicossociais dos participantes, possibilitando a análise integrada das limitações nas atividades de vida diária, do grau de incapacidade física e da qualidade de vida dos indivíduos com hanseníase.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (CAAE: 59416222.6.0000.5115), na data de 25 de setembro de 2022; bem como pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis (SEMUSA), por meio de parecer técnico da atenção secundária, emitido em 3 de maio de 2022.

3. Caso Clínico

O primeiro participante, identificado como voluntário I, é do sexo masculino, tem 27 anos, é solteiro e residente em Divinópolis (MG). Possui ensino médio completo e relatou ter sido desligado de seu emprego formal durante o tratamento, encontrando-se atualmente em atividade laboral informal. Foi diagnosticado em outubro de 2021 com hanseníase multibacilar sem forma clínica definida.

Durante a evolução do quadro, apresentou reação hansênica, sendo necessário prolongar o tratamento para 18 meses, com uso de poliquimioterapia (PQT) preconizada pelo Ministério da Saúde para casos multibacilares, associada à Prednisona para manejo das reações dermatológicas. No momento do diagnóstico clínico, foram identificadas lesões eritematosas indolores, com características de eritema nodoso, em membros superiores e região torácica, além de edema em membros inferiores, predominantemente em regiões distais.

Não foram encontrados registros, em prontuário, referentes ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico nem ao resultado da baciloscopia. O participante também relatou isolamento social após o diagnóstico, bem como dificuldade visual.

A segunda participante, identificada como voluntária II, do sexo feminino, 36 anos, casada, residente em Divinópolis (MG), possui ensino médio completo e atua como operadora de caixa em supermercado. Foi diagnosticada com hanseníase multibacilar, sem classificação clínica definida, há aproximadamente 15 anos. Contudo, devido à realização inadequada do tratamento, apresentou recidiva da doença em julho de 2021.

Em decorrência de reação hansênica, foi necessário prolongar o tratamento para 18 meses. Atualmente, encontra-se com o esquema medicamentoso concluído, porém permanece em acompanhamento pela equipe do SAE. No momento do diagnóstico, apresentou baciloscopia negativa, grau I de incapacidade física, acometimento de dois nervos, presença de quatro lesões cutâneas e perda de sensibilidade térmica e dolorosa.

4. Resultados

Observa-se, na Tabela 1, a distribuição das classes socioeconômicas dos participantes. De acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), o voluntário I foi classificado na classe C2 e a voluntária II na classe C1. Esses achados indicam que ambos se inserem em estratos socioeconômicos intermediários a mais vulneráveis, sugerindo que fatores como menor poder aquisitivo e escolaridade podem estar associados ao contexto de adoecimento.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos participantes (classificação ABEP)

Voluntário	Escolaridade	Renda Salarial	Pontuação Total	Classe Social
I	Ensino Médio Completo	R\$1.894,95	22 pontos	C2
II	Ensino Médio Completo	R\$3.194,33	23 pontos	C1

Legenda: C1 - nível socioeconômico intermediário, C2 - nível socioeconômico intermediário-baixo.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Os achados da avaliação neurológica simplificada (Tabela 2) evidenciam comprometimentos sensoriais e motores em ambos os participantes, com alterações em diferentes territórios nervosos, incluindo nervos de membros superiores e inferiores. Foram observadas perdas de sensibilidade protetora, dor à palpação neural, espessamento de nervos periféricos e redução de força muscular, indicando comprometimento funcional significativo.

Tabela 2 - Resultados da avaliação neurológica simplificada quanto à função sensório-motora

Membros	Voluntário I	Voluntário II
Nariz	Ressecamento	-
Olhos	Lagoftalmo direito, diminuição da acuidade direita e esquerda	Acuidade diminuída e ressecamento direito e esquerdo
Nervo MMSS	Espessamento dos nervos mediano e radial esquerdo	Dor em nervos mediano, radial e ulnar direito e esquerdo Espessamento do nervo mediano direito
Força das mãos	Diminuição da força muscular do abdutor do 5º dedo direito	Fraqueza muscular em abdutor do 5º dedo e do polegar direito e esquerdo
Nervo MMII	Dor em nervo tibial posterior esquerdo	Dor em nervos fibular direito, esquerdo e tibial posterior direito Espessamento do nervo tibial posterior direito
Força dos pés	Fraqueza muscular em dorsiflexores direito e esquerdo e extensores do hálux direito	Fraqueza muscular em dorsiflexores direito
Nervo Radial	-	Diminuição da sensibilidade nas mãos

direita e esquerda		
Nervo Ulnar	Perda da sensibilidade à pressão profunda na mão direita	Diminuição da sensibilidade nas mãos direita e esquerda
Nervo Mediano	Perda da sensação protetora da mão direita e diminuição da sensibilidade na mão esquerda	Perda da sensação protetora na mão direita
Nervo Tibial posterior	Perda da sensação protetora a pressão profunda bilateralmente	Perda da sensação protetora a pressão profunda no pé direito e perda da sensação protetora para discriminação de temperatura no pé esquerdo
Fibular	Perda da sensação protetora a pressão profunda bilateralmente	Perda da sensação protetora a pressão profunda no pé direito e diminuição da sensação protetora, podendo ter dificuldade de discriminação de forma e temperatura no pé esquerdo

Legenda: MMSS - Membros Superiores, MMII - Membros Inferiores.
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

De acordo com a classificação do grau de incapacidade física proposta pelo Ministério da Saúde, ambos os participantes foram classificados com grau II de incapacidade, caracterizado pela presença de deformidades e/ou perdas funcionais visíveis, o que reforça o impacto da doença na funcionalidade.

Em relação à capacidade funcional para atividades de vida diária, avaliada pela escala SALSA (Tabela 3), ambos os participantes apresentaram limitação leve (25–39 pontos). Entretanto, observou-se diferença no escore de consciência de risco, sendo menor no voluntário I (1 ponto) e maior na voluntária II (5 pontos), indicando maior percepção dos riscos associados às atividades nesta última.

Tabela 3 - Resultados das limitações de atividade e consciência de risco segundo a escala SALSA

Voluntário	Pontuação Total	Escore SALSA	Escore de Consciência de Risco
Voluntário I	27	LL - 25 a 39	1
Voluntário II	35	LL - 25 a 39	5

Legenda: LL - 25 a 39 (leve limitação).
Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Quanto à qualidade de vida, avaliada pelo WHOQOL-bref (Tabela 4), os resultados demonstram diferenças entre os participantes. O voluntário I apresentou menores escores nos domínios psicológico e social (50%), indicando maior comprometimento nesses aspectos, enquanto os domínios físico e ambiental apresentaram valores moderados (56%).

Por outro lado, a voluntária II apresentou escores mais elevados em todos os domínios, especialmente nos domínios psicológico e social (75%), seguidos do físico (63%) e ambiental (56%), sugerindo melhor percepção de qualidade de vida em comparação ao voluntário I.

De modo geral, os resultados evidenciam que, apesar de ambos apresentarem grau semelhante de incapacidade física, existem diferenças importantes na percepção da qualidade de vida e na consciência de risco, possivelmente influenciadas por fatores individuais, sociais e clínicos.

Tabela 4 - Resultados dos domínios da qualidade de vida (WHOQOL-bref)

Domínios	Voluntário I	Voluntária II
Físico	56%	63%
Psicológico	50%	75%
Social	50%	75%
Meio Ambiente	56%	56%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

5. Discussão

O presente estudo evidenciou que ambos os participantes apresentaram grau II de incapacidade física, mesmo possuindo ensino médio completo. Esse achado diverge dos resultados descritos por De Paula¹³, em estudo transversal realizado no Vale do Jequitinhonha (MG), no qual maiores níveis de escolaridade estiveram associados a menores graus de incapacidade física. Essa divergência sugere que a relação entre escolaridade e incapacidade física na hanseníase não apresenta relação direta, podendo ser influenciada por fatores como diagnóstico tardio, adesão ao tratamento, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento de incapacidades parece estar mais diretamente relacionado à progressão clínica da doença e à qualidade do acompanhamento em saúde do que exclusivamente ao nível educacional.

No que se refere à vulnerabilidade econômica, ambos os participantes apresentaram renda de até três salários-mínimos, associada à presença de grau II de incapacidade física. Esse achado está em consonância com o estudo de Serra¹⁴, que evidenciou a influência dos determinantes sociais na evolução clínica e funcional da hanseníase, especialmente no que diz respeito às condições socioeconômicas e ao acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, indivíduos em maior situação de vulnerabilidade tendem a enfrentar barreiras no acesso ao diagnóstico e ao tratamento, o que pode resultar em atraso diagnóstico e, conseqüentemente, maior risco de progressão das lesões neurais e desenvolvimento de incapacidades físicas.

Além disso, observou-se impacto na vida laboral, especialmente no voluntário I, jovem e inserido na população economicamente ativa, que relatou perda do vínculo empregatício formal após o diagnóstico. Esse achado está em consonância com evidências recentes que demonstram que as incapacidades decorrentes da hanseníase podem comprometer a capacidade produtiva, dificultar a permanência no mercado de trabalho e

associar-se a piores desfechos ocupacionais, incluindo afastamento e desemprego^{15,16}. Tais repercussões evidenciam não apenas o impacto funcional da doença, mas também suas consequências sociais e econômicas, ampliando o quadro de vulnerabilidade desses indivíduos.

Em relação ao estado civil, a avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL-bref evidenciou que a voluntária II, casada, apresentou melhores escores nos diferentes domínios quando comparada ao voluntário I, solteiro. Esses achados corroboram com evidências recentes que demonstram¹⁷ a influência do suporte social na qualidade de vida de indivíduos acometidos pela hanseníase, evidenciando que a presença de uma rede de apoio durante o diagnóstico e o tratamento está significativamente associada a melhores escores de qualidade de vida. Além disso, a doença está relacionada a alterações nas relações sociais, afetivas e familiares, frequentemente mediadas pelo estigma, impactando diretamente a percepção de qualidade de vida.

Do ponto de vista clínico, ambos os participantes apresentaram grau II de incapacidade, embora em diferentes fases da doença. O voluntário I encontrava-se em episódio reacional tipo 2 (eritema nodoso hansênico), enquanto a voluntária II apresentou recidiva após interrupção do tratamento. De acordo com Silva²⁴, episódios reacionais estão associados ao aumento significativo do risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, em decorrência do agravamento das lesões neurais. Por sua vez, a interrupção do tratamento, conforme descrito por Pieri²⁵, favorece a recidiva da doença, além de aumentar o risco de resistência medicamentosa e de progressão das sequelas.

A hanseníase apresenta diferentes perfis de resposta imunológica que influenciam suas manifestações clínicas. Após a infecção pelo *Mycobacterium leprae*, a resposta adaptativa pode seguir o padrão Th1, associado a maior controle da infecção, ou Th2, relacionado à maior disseminação bacilar, determinando o espectro clínico entre formas paucibacilares e multibacilares. Além disso, a doença envolve processos inflamatórios mediados por citocinas que, especialmente durante episódios reacionais, promovem edema tecidual, inflamação neural e maior risco de neuropatia. Quando não controlada, essa resposta inflamatória pode levar ao desenvolvimento de incapacidades físicas, deformidades e piora funcional³⁰.

No contexto dos agravos clínicos, o eritema nodoso hansênico caracteriza-se como uma reação inflamatória aguda sistêmica, com intenso infiltrado de neutrófilos e presença de macrófagos espumosos. No presente estudo, o voluntário I, diagnosticado com a forma multibacilar, apresentou episódio reacional tipo 2, com espessamento de nervos periféricos, edema em membros inferiores e limitação leve de atividade. Esses achados corroboram os resultados de Rodrigues²⁶, que indicam maior frequência de reações tipo 2 em pacientes com formas multibacilares, frequentemente associadas a manifestações como edema, espessamento neural e dor.

Apesar do grau semelhante de incapacidade física, observou-se diferença entre esse achado e a percepção funcional dos participantes. Essa diferença reforça a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), segundo a qual a funcionalidade resulta da interação entre condições de saúde, fatores pessoais e ambientais. Nesse sentido, conforme descrito por Silvas²⁷, a incapacidade não deve ser compreendida apenas como um atributo biológico, mas como uma experiência complexa que envolve limitações nas atividades e restrições na participação social.

Outro aspecto relevante refere-se à ausência de registros do grau de incapacidade no momento do diagnóstico do voluntário I, evidenciando fragilidades no acompanhamento clínico. Segundo Neves²⁸, a não aplicação sistemática do Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada ao longo do tratamento configura descumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde, comprometendo o monitoramento da evolução da doença. Nesse contexto, a ausência dessa informação no prontuário dificultou a análise da progressão do acometimento neural neste estudo.

Adicionalmente, observou-se que a voluntária II, mesmo após alta medicamentosa, manteve grau II de incapacidade física, indicando a necessidade de continuidade do cuidado para além do tratamento farmacológico. Nesse contexto, Costa²⁹ destaca a importância da fisioterapia na redução de incapacidades e na manutenção da funcionalidade, por meio de intervenções direcionadas e acompanhamento sistemático.

Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Especializado, visando à prevenção de agravos funcionais, à reabilitação e à promoção da qualidade de vida desses indivíduos.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a escassez de pesquisas que correlacionem funcionalidade e qualidade de vida na hanseníase. Além disso, foram identificadas lacunas nos prontuários dos pacientes, como ausência de informações sobre a primeira dose da poliquimioterapia (PQT), dados de contato, acometimento neural e grau de incapacidade no momento do diagnóstico.

Adicionalmente, o tempo disponível para a coleta de dados constituiu um fator limitante, o que, associado às inconsistências nos registros clínicos, dificultou a inclusão de um maior número de participantes e, consequentemente, a ampliação do tamanho amostral.

6. Conclusão

A hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública devido ao seu potencial incapacitante. Os resultados deste estudo evidenciam que fatores como vulnerabilidade socioeconômica, estado civil, grau de incapacidade física e percepção de

risco influenciam a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Mesmo diante de limitações funcionais leves, a presença de grau II de incapacidade física indica maior risco de agravamento funcional. Nesse contexto, destaca-se a importância do acompanhamento contínuo e da inserção da fisioterapia na equipe multiprofissional, visando à prevenção de agravos e à promoção da qualidade de vida. Por fim, ressalta-se a necessidade de novos estudos com maior número de participantes para aprofundar a compreensão desses desfechos.

Referências

1. Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Knowledge on prevention of disabilities in a Hansen's disease self-care group. *REME Rev Min Enferm*. 2014;18(4):895-901. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50123>
2. Zanardo T, Santos S, Oliveira V, Mota R, Mendonça B, Nogueira D, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase na atenção básica de saúde de São Luis de Montes Belos no período de 2008 a 2014. *Rev Eletr Fac Montes Belos*. 2016;9(2). Available from: <http://www.revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/226>
3. Diório SM. Aspectos microbiológicos e moleculares do *Mycobacterium leprae*. In: Hanseníase: avanços e desafios. 2014. p. 67-79. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/324>
4. Monteiro LD, Mota RMS, Martins-Melo FR, Alencar CH, Heukelbach J. Social determinants of leprosy in a hyperendemic state in North Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:70. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Mj7VRH9pQ5Vmc66xCjX3J6n/>
5. Nogueira PSF, Marques MB, Coutinho JFV, Maia JC, Silva MJ, Moura ERF. Factors associated with the functional capacity of older adults with leprosy. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4). doi:10.1590/0034-7167-2017-0091
6. Barcelos RMFM, Sousa GS, Almeida MV, Palacio FGL, Gaíva MAM, Ferreira SMB. Leprosy patients quality of life: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200357. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357
7. Tavares JP, Barros JS, Silva KCC, Barbosa E, Reis GR, Silveira JM. Fisioterapia no atendimento de pacientes com hanseníase: um estudo de revisão. *Amazonia Sci Health*. 2013;1(2):37-43. Available from: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/414/172>
8. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasil 2021. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf
10. Rossi M. Escala de SALSA e participação: um instrumento para a tomada de decisão na consulta de enfermagem ao portador de hanseníase. 2014. Available from: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/930>
11. SALSA Collaborative Study Group. SALSA scale (Screening Activity Limitation and Safety Awareness): user manual. Version 1. Netherlands; 2010. Available from: <https://www.leprosy-information.org/toolkits/nmd-toolkit/salsa-scale>
12. Savassi LCM. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. 2010. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34526>
13. De Paula HL, Souza CDF, Silva SR, Martins-Filho PR, Barreto JG, Gurgel RQ, et al. Risk factors for physical disability in patients with leprosy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2019;155(10):1120-8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2739476>
14. Serra MAAO, Silva RAA, Monari FF, Silva JO, Sá Júnior JX, Silva RAE, et al. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2023;117(12):852-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37615659/>
15. Araujo DM, Silva ECS, Gomes HVS, Carbogin FC, Xavier GF Jr, Coelho ACO. Leprosy and its impact on quality of life of people with physical disabilities: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2024;77 Suppl 3:e20230101. doi:10.1590/0034-7167-2023-0101
16. Fortunato CN, Nogueira JA, Brito KKG, Silva ACO, Bezerra VP, Mendes MS, Freire MEM. Quality of life, functionality and self-concept of people post-discharge from leprosy. *Cogitare Enferm.* 2024;29:e94832. doi:10.1590/ce.v29i0.94832
17. Esmail-Onyima A, Ekeke N, Ezenwosu I, Ossai EN, Eze C, Chinawa F, et al. Quality of life and stigma among persons affected by leprosy or Buruli ulcer in Nigeria: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2025;25(1):2315. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40610968/>
18. Costa CRL, Brito KKG, Oliveira MVM, Silva MA, Soares MJGO. Limitação de atividade e consciência de risco em clientes com hanseníase. *Rev Bras Cienc Saude.* 2019;23(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049402>
19. Bezerra PB, Silva MCL, Silva LVC, Andrade MCF. Avaliação física e funcional de pacientes com hanseníase. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2015;9(8):9336-42. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10738>
20. Finez MA, Salotti SRA. Identificação do grau de incapacidades em pacientes com hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. *J Health Sci Inst.*

- 2011;29(3):171-6. Available from: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V29_n3_2011_p171-175.pdf
21. Leite SN, Barros ARSB, Fonseca MCR, Andrade TAM, Foss NT, Frade MAC. Avaliação sensitiva de hansenianos pelos monofilamentos Semmes-Weinstein em serviço terciário de fisioterapia. *Hansen Int.* 2010;35(2):9-16. Available from: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36288>
 22. Almeida FAFL, Milan G. Diagnóstico de hanseníase em Porto Nacional/TO no período de 2013 a 2017. *Scire Salutis.* 2020;10(3):104-12. Available from: <https://www.sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2020.003.0013>
 23. Kubota RMM, Brancini VCL, Gouveia AS, Nardi SMT, Paschoal VD, Vendramini SHF. Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós-alta. *Hansen Int.* 2014;39(1):8-21. Available from: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/35024>
 24. Silva JR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. *Rev Cuid.* 2018;10(1). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/618>
 25. Pieri FM, Ramos ACV, Crispim JA, Pitiá ACA, Rodrigues LBB, Silveira TRS, Arcêncio RA. Fatores associados às incapacidades em pacientes diagnosticados com hanseníase: estudo transversal. *Hansen Int.* 2012;37(2):22-30. Available from: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36192>
 26. Rodrigues ADF. Identificação de biomarcadores de angiogênese no eritema nodoso hansênico e na hanseníase [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2020. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/47386/ana_rodrigues_ioc_mest_2020.pdf
 27. Silva PMF, Ribeiro LL, Santos DCM, Nascimento RD, D'Azevedo SSP. Evaluación de las limitaciones físicas, aspectos psicosociales y calidad de vida de personas atendidas por la hanseniasis. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2019;11(1):211-5. Available from: <https://ciberindex.com/c/ps/P111211>
 28. Neves TV. Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes com hanseníase no município de Palmas (TO) no período de 2011 a 2014. 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/11612/733>
 29. Costa AF, Medijja D. A importância da fisioterapia na prevenção de incapacidades em pacientes com hanseníase no Brasil. Available from: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/99/72-A_importYncia_da_fisioterapia_na_prevenYYo_de_incapacidades..pdf

30. Oliveira DT. Aspectos hormonais e imunológicos associados às formas graves e complicações da hanseníase [tese]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2017. Available from: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/3637/1/DANIELA_TELES_OLIVEIRA.pdf