

**PACIENTES HANSÊNICOS COM GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DO TIPO 2;
PROTAGONISMO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO****LEPROSY PATIENTS WITH TYPE 2 PHYSICAL DISABILITY; THE LEADING ROLE OF
THE NURSING PROFESSIONAL IN PREVENTION****PACIENTES CON LEPRA Y DISCAPACIDAD FÍSICA TIPO 2; EL PAPEL PRINCIPAL
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN**

10.56238/revgeov16n5-136

Jairo de Freitas de Sousa
Mestre
E-mail: j.bioquimico@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0553011442950560>

Maria Raimunda Santos de Souza
Graduanda em Enfermagem
E-mail: raymariaraimunda13@gmail.com

Micaelis Silva dos Santos
Graduanda em Enfermagem
E-mail: micas8257@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisou o grau de incapacidade física (GIF) associado à hanseníase, com ênfase no GIF 2, e o protagonismo da Enfermagem na prevenção dessas incapacidades. Realizou-se uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva nas bases SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, REBEN, RESS e Ciência & Saúde Coletiva), considerando publicações de 2016 a 2024, em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Após triagem em duas etapas (títulos/resumos e leitura integral), 15 estudos compuseram a amostra final. Os achados indicam predominância do GIF 2 em indivíduos do sexo masculino, adultos e idosos, com baixa escolaridade e inserção ocupacional precária, evidenciando vulnerabilidade social e diagnóstico tardio. A classificação multibacilar (MB), reações hansênicas e neurites mostraram forte associação com o desenvolvimento de deformidades visíveis e limitações funcionais em mãos, pés e olhos. Mesmo após a alta por cura, parte dos pacientes mantém ou agrava o grau de incapacidade, reforçando a necessidade de acompanhamento pós-tratamento. Destaca-se o papel estratégico do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: detecção precoce por avaliação dermatoneurológica simplificada, educação em saúde, orientação de autocuidado, monitoramento de sinais de neurite e encaminhamento oportuno aos serviços especializados. Essas ações, articuladas às políticas de vigilância e reabilitação, reduzem o risco de progressão para GIF 2 e mitigam impactos psicossociais como estigma, exclusão e perda de autonomia. Conclui-se que o enfrentamento do GIF 2 demanda integração entre diagnóstico oportuno, cuidado de enfermagem qualificado e políticas públicas que considerem determinantes sociais da saúde.



Palavras-chave: Hanseníase. Grau de Incapacidade Física. GIF 2. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This article analyzed the degree of physical disability (DPI) associated with leprosy, with an emphasis on DPI 2, and the role of nursing in preventing these disabilities. A qualitative and descriptive literature review was conducted in the SciELO and Virtual Health Library databases (LILACS, REBEN, RESS, and Ciência & Saúde Coletiva), considering publications from 2016 to 2024, in Portuguese, English, and Spanish, with full text available. After two-stage screening (titles/abstracts and full-text reading), 15 studies comprised the final sample. The findings indicate a predominance of DPI 2 in male adults and the elderly, with low education and precarious employment, demonstrating social vulnerability and late diagnosis. The multibacillary (MB) classification, leprosy reactions, and neuritis showed a strong association with the development of visible deformities and functional limitations in the hands, feet, and eyes. Even after discharge, some patients maintain or worsen their disability, reinforcing the need for post-treatment monitoring. The strategic role of nurses in Primary Health Care stands out: early detection through simplified dermatoneurological evaluation, health education, self-care guidance, monitoring for signs of neuritis, and timely referral to specialized services. These actions, combined with surveillance and rehabilitation policies, reduce the risk of progression to GIF 2 and mitigate psychosocial impacts such as stigma, exclusion, and loss of autonomy. It is concluded that addressing GIF 2 requires integration between timely diagnosis, qualified nursing care, and public policies that consider the social determinants of health.

Keywords: Leprosy. Degree of Physical Disability. GIF 2. Nursing. Primary Health Care.

RESUMEN

Este artículo analizó el grado de discapacidad física (GDF) asociado a la lepra, con énfasis en el GDF 2, y el papel de la enfermería en la prevención de estas discapacidades. Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa y descriptiva en las bases de datos SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (LILACS, REBEN, RESS y Ciência & Saúde Coletiva), considerando publicaciones de 2016 a 2024, en portugués, inglés y español, con texto completo disponible. Tras la selección en dos etapas (títulos/resúmenes y lectura completa), la muestra final estuvo compuesta por 15 estudios. Los hallazgos indican una predominancia del GDF 2 en hombres, adultos y ancianos, con bajo nivel educativo e inserción laboral precaria, lo que evidencia vulnerabilidad social y diagnóstico tardío. La clasificación multibacilar (MB), las reacciones leprosas y la neuritis mostraron una fuerte asociación con el desarrollo de deformidades visibles y limitaciones funcionales en manos, pies y ojos. Incluso tras el alta por curación, algunos pacientes mantienen o empeoran su grado de discapacidad, lo que refuerza la necesidad de seguimiento postratamiento. Se destaca el papel estratégico de la enfermería en la Atención Primaria de Salud: detección precoz mediante una valoración dermatoneurológica simplificada, educación para la salud, orientación en el autocuidado, monitorización de los signos de neuritis y derivación oportuna a servicios especializados. Estas acciones, articuladas con las políticas de vigilancia y rehabilitación, reducen el riesgo de progresión a Discapacidad Física de Grado 2 (DF2) y mitigan los impactos psicosociales como el estigma, la exclusión y la pérdida de autonomía. Se concluye que abordar la DF2 exige la integración del diagnóstico oportuno, la atención de enfermería cualificada y las políticas públicas que consideren los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: Lepra. Grado de Discapacidad Física. DF2. Enfermería. Atención Primaria de Salud.



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, com alta taxa de infectividade e baixa patogenicidade. Possui como agente etiológico a bactéria gram positiva, do tipo aeróbio *Mycobacterium leprae*, microorganismo do tipo intracelular obrigatória com afinidade pelo sistema nervoso periférico, a qual infecta células endoteliais e células de Schwann, e que de acordo com o perfil imunológico, a tentativa de infecção pode ser bloqueada ou não (WHO, 2020; Barbosa et al., 2022; Santos et al., 2020).

A Hanseníase manifesta-se com apresentações diversas, podendo ser classificada em seis categorias segundo a classificação de Ridley-Jopling, sendo elas Tuberculóide (TT), Borderline Tuberculóide (BT), Borderline Borderline (BB), Borderline Virchowiano (BL), Virchowiano (LL) e Indeterminado(I). Também pode ser classificada segundo a OMS de acordo com o número de lesões que o paciente apresenta em paucibacilares (PB) ou multibacilares (MB), quando seis ou mais lesões apresentam bacilosscopia positiva (Bhandari et al., 2020).

A sintomatologia, inclui a presença de sensibilização ou aumento dos nervos periféricos, presença de caroços ou inchaços nos lóbulos das orelhas queimaduras indolores em extremidades, manchas avermelhadas na pele associadas a perda sensorial e parestesia em extremidades. Com o avanço da doença, achados como rarefação de cílios e sobrancelhas, paralisia facial, perfuração do septo nasal, fraqueza e dedos em garra (Bhandari et al., 2020).

O comprometimento neural é um aspecto grave da hanseníase a ser destacado, devido ao seu potencial incapacidades, atualmente mensurado em graus de 0 a 2 (zero a dois); 0 para ausência IF e 2 para IF mais acentuadas. As deficiências físicas provocadas pela doença variam desde a perda de sensibilidade até incapacidades visíveis nas mãos, pés e olhos (Brasil, 2024).

A taxa do grau de incapacidade física nas pessoas afetadas pela hanseníase encontrada nos registros, é um indicador que reflete os procedimentos e efetividade das ações de controle e estratégias de diagnóstico precoce, como também aponta as condições de acesso desta população aos serviços de atendimento (Brasil, 2020).

O Grau de Incapacidade Física é descrito como uma medida que indica a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou uma deformidade. Essa classificação, é determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em GIF 0, quando não há incapacidade em olhos, mãos ou pés; GIF 1, quando há diminuição de força muscular e/ou sensibilidade; e GIF 2, quando há deficiência visível, como lagoftalmo, atrofia muscular, garra em mãos e/ou pés (Brasil, 2019).

As GIF2 são complicações graves, causadoras de danos permanentes, visíveis, e que podem gerar aspectos desfigurantes aos usuários, além de causar estigma, marginalização, discriminação, exclusão social, como pode impactar na vida produtiva em razão das principais consequências (Gómez et al., 2018; Oliveira; Barbosa; Carrijo, 2022).



O aumento dos casos de GIF 2, indica falha significativa na detecção precoce da doença, bem como falhas na assistência à saúde do paciente com hanseníase, seja no diagnóstico tardio, como na ocorrência das subnotificações, indicando que existem mais casos do que mostram os referidos dados do SINAN, mesmo que este funcione como um marcador indireto de prevalência oculta (Souza et al., 2018a; Souza et al., 2018b).

O diagnóstico e o manejo dos casos de hanseníase devem ser realizados de modo prioritário no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), desde o período que a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu a poliquimioterapia (PQT), enquanto terapia segura para eliminação da hanseníase, além da utilização do GIF2 como parâmetro com avaliação médio na falha para detecção em tempo oportuno para o diagnóstico de hanseníase (WHO, 2021).

A importância da intervenção do enfermeiro na APS apresenta capacidade significante no segmento focado no tratamento inicial e final, além disso, o mesmo é responsável por coordenar as ações de enfermagem, realizar prescrição para os pacientes e seus familiares sobre o estigma da doença conscientizando-os sobre o preconceito e a discriminação por causa da patologia, oferecendo todo o suporte necessário (Ramos et al., 2019).

Diante do exposto este estudo tem como objetivo geral relatar a ocorrência do grau de incapacidade física, frente ao desenvolvimento patológico da Hanseníase, e como objetivos específicos, descrever a fisiopatologia da Hanseníase, apresentar as classificações referentes aos exemplos de desenvolvimento dos tipos de grau de incapacidade física e relatar o protagonismo do enfermeiro na prevenção do desenvolvimento dos graus de incapacidades físicas Hansênicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FISIOPATOLOGIA DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, com alta taxa de infectividade e baixa patogenicidade. Possui como agente etiológico a bactéria gram positiva, do tipo aeróbio *Mycobacterium leprae*, microorganismo do tipo intracelular obrigatória com afinidade pelo sistema nervoso periférico, a qual infecta células endoteliais e células de Schwann (Santos et al., 2020).

Após infectar o tecido epitelial inicia-se um processo de tentativa de fagocitose por macrófagos teciduais, que frente a um enfraquecimento imunológico, este processo não ocorre, promovendo assim a multiplicação bacteriana (WHO, 2020).

Após a contaminação das células de Schuwann, células responsáveis pela formação da bainha de mielina, nos nervos periféricos, inicia-se o espessamento dos nervos, desta forma origina-se a perda da sensibilidade e fraqueza muscular, após estes eventos bioquímicos, o organismo iniciará a exposição dos sinais sobre a pele, com manchas cutâneas, nervos espessados e lesão neural (Gómez et al., 2018; Oliveira; Barbosa; Carrijo, 2022).



2.2 CLASSIFICAÇÕES DE OCORRÊNCIA SOBRE O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA

A classificação do Grau de Incapacidade Física (GIF) em hanseníase constitui um método padronizado utilizado para avaliar as consequências do comprometimento neural característico da doença, sua criação atendeu à necessidade de padronização internacional para mensurar incapacidades, permitindo comparações entre diferentes contextos epidemiológicos (BRASIL, 2016).

No Brasil, foi incorporada sistematicamente às ações do Programa Nacional de Controle da Hanseníase e às fichas de notificação de casos, tornando-se um indicador essencial tanto para a vigilância epidemiológica quanto para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

O sistema de classificação é dividido em três níveis: GIF 0, GIF 1 e GIF 2. No grau 0, não há registro de incapacidade nos olhos, mãos ou pés; no grau 1, observa-se perda ou diminuição da sensibilidade protetora e/ou da força muscular nesses segmentos. Já o grau 2 é atribuído quando existem deformidades visíveis ou alterações funcionais graves, como retracções em garra, reabsorções ósseas, pé caído, mão caída, atrofia muscular, lagoftalmo e perda da acuidade visual decorrente da neuropatia hanseníca (BRASIL, 2016; RIO DE JANEIRO, 2020).

A classificação é realizada mediante exame físico detalhado, incluindo inspeção minuciosa, palpação de nervos periféricos, testes de sensibilidade, força muscular e acuidade visual, além do exame dermatoneurológico — obrigatório em todos os casos suspeitos e confirmados (BRASIL, 2022). A anamnese complementar também desempenha papel importante, permitindo identificar sintomas oculares, nasais e queixas relacionadas a mãos e pés, o que possibilita compreender o impacto da doença na vida diária do indivíduo.

Do ponto de vista clínico, a classificação auxilia na definição do estágio da incapacidade e orienta condutas terapêuticas e reabilitadoras. Sob a perspectiva epidemiológica, a proporção de casos diagnosticados com GIF 2 reflete a eficácia das ações de detecção precoce, uma vez que deformidades visíveis indicam diagnóstico tardio (HESPAÑHOL, 2021).

Já em termos sociais, o GIF 2 está fortemente associado ao estigma, à exclusão e às dificuldades de reinserção laboral, ampliando a vulnerabilidade econômica e psicológica da população acometida, sendo assim o desenvolvimento do GIF 2 não ocorre de maneira aleatória, mas está relacionado a variáveis clínicas específicas. Pacientes classificados como multibacilares apresentam maior risco devido à elevada carga bacilar e ao comprometimento neural mais intenso (HESPAÑHOL, 2021).

Da mesma forma, quanto maior o número de nervos afetados, maior a chance de evolução para deformidades visíveis. Outros fatores, como idade avançada, atraso no diagnóstico e baixa escolaridade, também contribuem para a progressão, evidenciando a interação entre aspectos clínicos e determinantes sociais (SOARES et al., 2020; RAMOS, 2023; COSTA et al., 2024).



Além disso, a manifestação clínica da hanseníase pode incluir sinais como espessamento de nervos periféricos, nódulos em lóbulos auriculares, queimaduras indolores em extremidades, manchas avermelhadas com perda de sensibilidade e parestesias. Em estágios mais avançados, podem ocorrer rarefação de cílios e sobrancelhas, paralisia facial, perfuração do septo nasal e deformidades em garra (BHANDARI et al., 2020). Tais achados reforçam a importância do diagnóstico precoce e do monitoramento contínuo.

A proporção das ocorrências com grau 2 de incapacidade física ao diagnóstico, avalia a efetividade da detecção precoce de casos de hanseníase. Os parâmetros nacionais dos indicadores de proporção de casos com GIF 2 consideram como alto quando > 10% dos casos novos apresentam incapacidade ao diagnóstico e médio quando ocorrem entre 5 e 9,9% (Brasil, 2017).

Assim, a classificação do GIF é mais do que um instrumento clínico: trata-se de um indicador estratégico de saúde pública. Ao mesmo tempo em que orienta a conduta terapêutica individual, possibilita avaliar a efetividade das ações de vigilância, detecção e reabilitação. O GIF 2, em particular, representa uma das faces mais graves da hanseníase, pois além de comprometer a funcionalidade, gera impactos sociais profundos, como estigmatização, discriminação e exclusão (GÓMEZ et al., 2018; OLIVEIRA; BARBOSA, 2022).

2.3 PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM COM FOCO NA PREVENÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA

A atuação do Enfermeiro é determinante tanto na prevenção quanto no tratamento da doença, uma vez que envolve a supervisão direta do paciente, a realização de exames físicos para detecção precoce de sinais clínicos, a administração de doses supervisionadas e o esclarecimento de dúvidas que possam comprometer a adesão terapêutica. Esse acompanhamento atento permite identificar precocemente possíveis complicações, reduzindo a ocorrência de incapacidades físicas relacionadas à hanseníase (ALVES et al., 2021).

Além disso, a atenção do profissional de enfermagem às queixas relatadas pelos pacientes contribui para o diagnóstico precoce e amplia as possibilidades de tratamento eficaz. A literatura também ressalta que a construção de vínculo e de uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente é essencial para garantir adesão ao tratamento, continuidade do acompanhamento e qualidade da assistência, o que impacta diretamente na prevenção do desenvolvimento de graus de incapacidade física (SOUZA et al., 2024).

Nesse sentido, medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Básica têm papel decisivo no controle da hanseníase, pois possibilitam uma assistência integral e humanizada. A criação de vínculo, confiança e motivação durante as consultas



fortalece o engajamento do paciente, reduz os riscos de abandono terapêutico e auxilia na superação dos desafios do tratamento (ALVES; SMITH; NASCIMENTO, 2021).

Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central dentro da equipe multiprofissional, realizando avaliações clínicas, notificando casos, orientando em saúde, promovendo acompanhamento individualizado e implementando as estratégias previstas pelo Programa Nacional de Controle e Eliminação da Hanseníase (PNCEH) (SANTANA et al., 2022).

O protagonismo da enfermagem está embasado sobre três vertentes formas de atuação descritas no tocante a prevenção: primária, secundária e terciária. Com foco na prevenção primária o Enfermeiro necessita estar à frente da investigação e tratamento precoce, investigação de contatos e educação para a saúde. A prevenção secundária fundamenta-se com o desenvolvimento do monitoramento e avaliação, encaminhamento qualificado e autoexame diário. Na prevenção terciária apresenta cuidados com a pele, higiene e proteção dos olhos, cuidados com mãos e pés (SANTANA et al., 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa será tida como qualitativa, partindo de abordagem básica, classificada como exploratória, visto que ela permite ao pesquisador uma visão mais próxima e assertiva sobre o tema (REZENDE, 2018). Para Gil as pesquisas exploratórias tendem a familiarizar o pesquisador com o problema, visto que seu principal objetivo é aprimoramento de ideais ou a descobertas de intuições.

3.1.1 Fundamentada em uma revisão Bibliográfica:

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas (GIL, 2002, p.44)

A principal vantagem deste tipo de pesquisa é o fato de permitir ao pesquisador o acesso a uma gama de fenômenos, muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente, se tratando uma grande vantagem para o pesquisador (GIL, 2002).

3.2 AMOSTRA E COLETA DOS DADOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de analisar as limitações físicas, sociais e funcionais apresentadas por pacientes Hansênicos com grau 2 de incapacidade física. Para a construção do corpus de análise, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e



Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando operadores booleanos AND e OR, com o objetivo de identificar estudos que abordassem limitações físicas, sociais e funcionais em pacientes Hansênicos com grau 2 de incapacidade. Foram utilizados os seguintes descritores principais:

- Promoção e prevenção da GIF (Grau de Incapacidade Física)
- Enfermagem
- Classificação GIF 2

3.2.1 Adição do conectivo AND, entre os descritores é para que os aparecem nas palavras-chave ou no corpo do trabalho

Estes termos permitiram refinar a seleção dos artigos e garantir que os estudos incluídos fossem relevantes para o tema central da pesquisa. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2024, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra nas bases selecionadas.

A triagem ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos estudos potencialmente elegíveis. Os dados extraídos foram organizados em uma lista analítica, contemplando autores, ano, base de dados, tipo de estudo e principais achados relacionados às limitações apresentadas pelos pacientes. A análise foi conduzida de forma descriptiva e comparativa, permitindo identificar padrões de limitações físicas, sociais e funcionais, bem como fatores associados ao grau 2 de incapacidade.

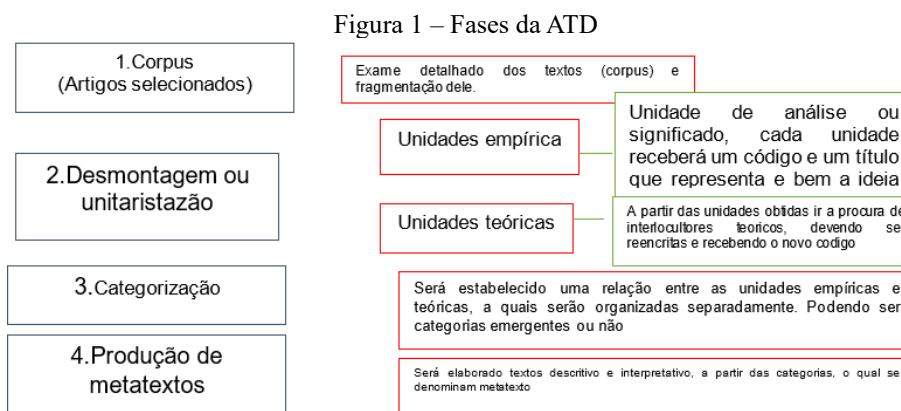
3.3 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados ocorreu através de uma Análise textual discursiva (ATD), pois, ela requer uma análise rigorosa e criteriosa, auxiliando na compressão dos fenômenos investigados, a fim de chegar nos objetivos traçados, possibilitando ao pesquisador trabalhar com textos (MORAES, GALIAZZI, 2006).

A análise textual discursiva é descrita como um processo que se inicia com uma unitarização em que os textos são separados em unidades de significado. Neste movimento de interpretação do significado atribuído pelo autor exercita-se a apropriação das palavras de outras vozes para compreender melhor o texto. Depois da realização desta unitarização, que precisa ser feita com intensidade e profundidade, passa-se a fazer a articulação de significados semelhantes em um processo denominado de categorização. (MORAIS; GALIAZZI, 2006, p.118)

Nesse sentido, as etapas da ATD foram realizadas da seguinte forma:





Fonte: MORAIS; GALIAZZI, 2006

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4.1 Critérios de inclusão:

- Estudos publicados entre 2016 e 2024;
- Redigidos em português, inglês ou espanhol;
- Disponíveis na íntegra;
- Abordam limitações físicas, funcionais ou sociais em pacientes com hanseníase grau 2.

3.4.2 Critérios de exclusão:

- Trabalhos duplicados;
- Revisões sem metodologia clara;
- Resumos de eventos, teses e dissertações não publicadas;
- Estudos que não apresentem relação direta com as limitações do grau 2.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca sistemática foi realizada conforme os critérios metodológicos definidos, abrangendo as bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as sub-bases LILACS, REBEN, RESS e Revista Ciência & Saúde Coletiva. Foram aplicados descritores combinados com operadores booleanos AND e OR, delimitando o período de 2016 a 2024 e considerando apenas publicações em português, inglês ou espanhol com texto completo disponível.

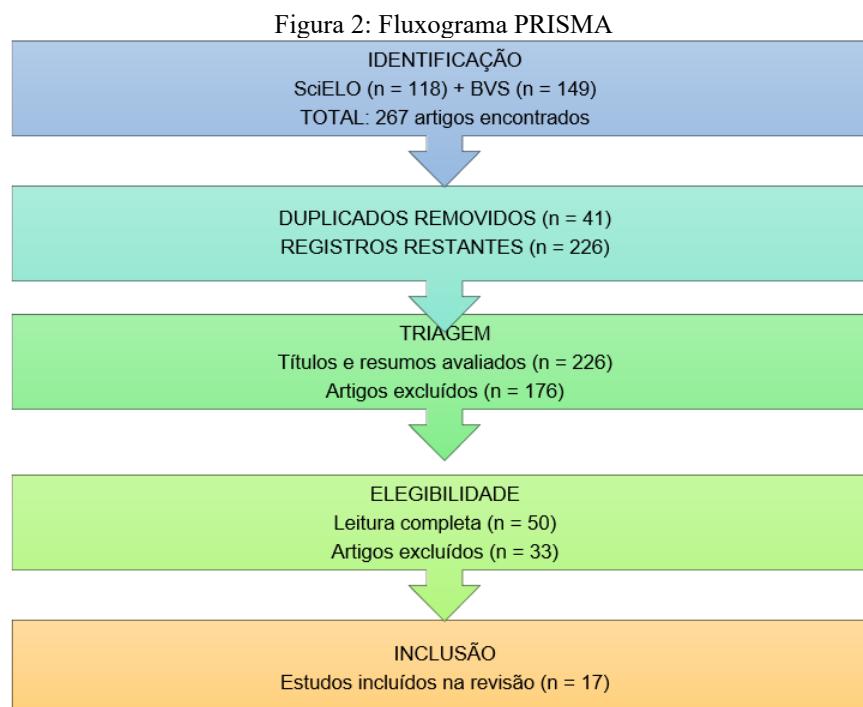
A busca inicial resultou em 267 artigos, sendo 118 provenientes da SciELO e 149 da BVS. Durante a triagem, os estudos foram submetidos a leitura de títulos e resumos, sendo 176 excluídos por não atenderem aos critérios (revisões sem metodologia, duplicados ou ausência de relação direta com o grau 2 de incapacidade física). Na fase de leitura integral, 50 artigos foram analisados na íntegra, dos quais 33 foram excluídos por não apresentarem dados específicos de limitações físicas, funcionais ou sociais associadas ao GIF2, resultando em 15 estudos incluídos na amostra final. Os estudos



selecionados demonstraram padrões consistentes no perfil dos pacientes com hanseníase grau 2 (GIF2).

Predominaram indivíduos do sexo masculino, adultos e idosos, com baixa escolaridade e ocupações informais ou rurais, evidenciando vulnerabilidade social. Os estados da região norte do Brasil como; Pará, Maranhão, Mato Grosso e Paraíba concentraram as maiores taxas de ocorrência do GIF2. A análise também mostrou forte associação entre classificação multibacilar, reações hansênicas e neurites com o desenvolvimento de incapacidades físicas.

Além disso, alguns estudos relataram que mesmo após a alta por cura, pacientes podem apresentar agravamento do grau de incapacidade, destacando a importância do acompanhamento pós-tratamento. A figura 01 descreve de forma sintetizada através do fluxograma PRISMA, como a pesquisa ocorreu.



A análise dos 15 artigos evidenciou que o perfil sociodemográfico dos pacientes com hanseníase grau 2 (GIF2) reflete desigualdades sociais persistentes e falhas na detecção precoce da doença. A maioria dos estudos descreveu a predominância do sexo masculino, adultos acima de 40 anos, com baixa escolaridade e condições econômicas precárias, especialmente residentes em áreas rurais ou zonas urbanas periféricas.

Tais características configuram um quadro de vulnerabilidade social, que dificulta o acesso aos serviços de saúde e contribui para o diagnóstico tardio, fator diretamente associado à evolução para o grau 2 de incapacidade física. No aspecto clínico, a classificação multibacilar (MB) e a ocorrência de reações hansênicas tipo 1 e 2 foram os fatores mais frequentemente associados ao desenvolvimento do



GIF2. Essas manifestações são acompanhadas de neurites e espessamento de nervos periféricos, resultando em perda sensorial, deformidades e comprometimento funcional.

Estudos como os de Raposo et al. (2018) e Assis et al. (2019) evidenciaram que pacientes com espessamento neural e dor persistente apresentam maior probabilidade de manutenção do grau de incapacidade mesmo após o tratamento, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo. Os impactos sociais decorrentes dessas incapacidades são expressivos. O estigma e o autoestigma relacionados à hanseníase dificultam o retorno ao trabalho, o convívio social e o exercício da autonomia, conforme apontam Hespanhol et al. (2021) e Araújo et al. (2024).

As deformidades visíveis geram isolamento, baixa autoestima e restrição de atividades cotidianas como higiene, mobilidade e escrita, impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Nesse contexto, destaca-se o protagonismo do enfermeiro na prevenção e manejo das incapacidades físicas. Por estar em contato direto com os pacientes nas unidades básicas de saúde, o enfermeiro exerce papel central na detecção precoce das lesões, na avaliação neurológica simplificada, na orientação sobre autocuidado e no encaminhamento oportuno para os serviços especializados.

Segundo Santos (2020) e Silva et al. (2018), as ações de prevenção de incapacidades (PIF) e os programas de educação em saúde conduzidos pela equipe de enfermagem demonstraram impacto significativo na redução do agravamento das sequelas e na melhoria da adesão ao tratamento. Além disso, o enfermeiro contribui de forma decisiva na reabilitação e reintegração social dos pacientes, ao promover o vínculo terapêutico, o apoio emocional e a redução do estigma por meio de práticas humanizadas e educativas.

O Ministério da Saúde (2022) reforça que a atuação da enfermagem na identificação precoce de sinais de neurite e comprometimento neural, associada às ações educativas e de autocuidado supervisionado, é essencial para evitar a progressão para o GIF2 e favorecer o diagnóstico oportuno.

Dessa forma, a literatura analisada converge para a compreensão de que o enfermeiro é protagonista no controle e na prevenção das incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, atuando tanto na dimensão clínica quanto na dimensão social do cuidado. Seu papel é determinante para interromper o ciclo de exclusão social, reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. A tabela 01 abaixo descreve de forma sintética os estudos encontrados e utilizados na escrita desta revisão integrativa da literatura.



Tabela 1 – Estudos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura.

Santana et al., 2018	Transversal	Examinar a influência de fatores sociodemográficos, econômicos e clínicos na ocorrência do GIF2 em pacientes com hanseníase.	A baixa escolaridade, condições de vida precárias e a forma multibacilar mostraram-se associadas ao GIF2. Os resultados evidenciam o papel da atenção primária na identificação precoce e educação em saúde.
Silva et al., 2018	Transversal	Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos com hanseníase e identificar fatores de risco associados ao desenvolvimento de incapacidades físicas.	Predominância de homens adultos, baixa renda e longo tempo de evolução da doença estiveram associados ao GIF2, evidenciando falhas na detecção precoce.
Nascimento et al., 2020	Transversal	Avaliar a limitação de atividades e a funcionalidade em pacientes com hanseníase, correlacionando os achados com os graus de incapacidade física.	A limitação de atividades cotidianas esteve diretamente associada aos graus 1 e 2 de incapacidade, ressaltando a importância da reabilitação funcional e das orientações de autocuidado supervisionadas por enfermeiros.
Araújo et al., 2024	Revisão Integrativa da Literatura	Analizar o impacto da hanseníase sobre a qualidade de vida, participação social e bem-estar psicológico dos indivíduos acometidos.	O estudo evidenciou danos à autoestima, isolamento social e dificuldades de reinserção profissional, apontando a necessidade de políticas de apoio psicossocial e programas de reabilitação integral.
Hespanhol et al., 2021	Qualitativo	Explorar as percepções e experiências de pessoas com sequelas de hanseníase, com foco nas implicações sociais e funcionais das incapacidades.	Relatos destacaram restrições na mobilidade, limitações no trabalho e forte estigma social. Os autores recomendam ações educativas e apoio psicossocial realizados pela equipe de enfermagem.
Moreira et al., 2023	Série temporal	Analizar a tendência temporal do grau 2 de incapacidade em pacientes com hanseníase no Maranhão, considerando variáveis sociodemográficas e clínicas.	Observou-se aumento do GIF2 em homens e indivíduos de baixa escolaridade, revelando falhas no rastreamento precoce. O estudo recomenda o fortalecimento da vigilância epidemiológica.
Rocha et al., 2020	Análise etária	Investigar a relação entre faixa etária, tempo de diagnóstico e o grau de incapacidade em pacientes com hanseníase.	O GIF2 foi mais prevalente em idosos e pacientes com diagnóstico tardio. O estudo reforça a importância de estratégias de rastreamento em grupos vulneráveis.
Cisneros et al., 2022	Multinível	Avaliar a influência de fatores ocupacionais e contextuais sobre o desenvolvimento de incapacidades físicas em pessoas com hanseníase.	Trabalhadores manuais e populações em vulnerabilidade socioeconômica apresentaram maior risco de GIF2, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais e de proteção social.



Mulugeta et al., 2022	Multinível	Descrever a prevalência e os determinantes do atraso diagnóstico da hanseníase e suas consequências funcionais na Etiópia.	As elevadas taxas de GIF1 e GIF2 estiveram relacionadas ao diagnóstico tardio e à falta de campanhas educativas, evidenciando a importância do acesso equitativo aos serviços de saúde.
Chukwu et al., 2018	Coorte	Examinar o impacto das reações hansênicas e do uso prolongado de corticoides sobre a evolução das incapacidades físicas em pacientes nigerianos.	Reações hansênicas e uso prolongado de corticosteroides contribuíram para a piora do GIF2. O manejo clínico adequado das reações é essencial para prevenir incapacidades.
Rodrigues et al., 2017	Transversal	Investigar as repercussões funcionais, emocionais e sociais em indivíduos pós-alta de hanseníase em um centro de referência no Rio de Janeiro.	Mesmo após a alta por cura, persistiram limitações funcionais e exclusão social, reforçando a necessidade de acompanhamento prolongado e programas de reintegração social.

Fonte: Autoras, 2025

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma análise ampla sobre o perfil sociodemográfico e as principais limitações físicas, funcionais e sociais apresentadas por pacientes com hanseníase classificados com grau 2 de incapacidade física (GIF2). A partir da revisão de 17 artigos publicados entre 2016 e 2024, foi possível identificar padrões consistentes que revelam a persistência de fatores sociais e clínicos determinantes no desenvolvimento de incapacidades. Os resultados apontam que a predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, adultos e idosos, com baixa escolaridade e renda, demonstra a forte relação entre vulnerabilidade social e maior risco de evolução para o GIF2.

Verificou-se também que a detecção tardia da doença continua sendo um dos principais desafios no controle da hanseníase. A prevalência do tipo multibacilar (MB), associada às reações hansênicas e à neurite, contribui significativamente para o agravamento das incapacidades físicas. Essa realidade reforça a importância do diagnóstico precoce e da atuação das equipes de saúde, especialmente na atenção primária, para evitar a progressão da doença e reduzir a carga de sequelas que comprometem a qualidade de vida dos pacientes.

Os achados destacam ainda o impacto psicossocial do GIF2. O estigma e a exclusão social continuam presentes, dificultando a reintegração do indivíduo ao convívio familiar e ao mercado de trabalho. O medo do preconceito e a vergonha das deformidades visíveis agravam o isolamento, repercutindo na autoestima e no bem-estar emocional. Nesse contexto, ações educativas voltadas à população e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais para desconstruir estereótipos e promover uma abordagem mais humanizada no cuidado às pessoas acometidas.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento das incapacidades associadas à hanseníase requer políticas públicas integradas que unam prevenção, tratamento e reabilitação. A implementação efetiva



das estratégias de Prevenção de Incapacidades Físicas (PIF), o incentivo ao autocuidado supervisionado e o acompanhamento pós-alta devem ser priorizados como medidas de vigilância contínua.

Além disso, novos estudos são necessários para aprofundar a compreensão sobre os fatores sociais, psicológicos e estruturais que ainda limitam o controle da hanseníase no Brasil, contribuindo para uma atenção mais equitativa e eficaz à saúde dessas populações.



REFERÊNCIAS

- ALVES, L. L. L.; SMITH, M. S. P. S.; NASCIMENTO, C. P. A. Contribuições do enfermeiro no enfrentamento da hanseníase no Brasil: revisão de escopo. *Revista de Educação, Ciência e Saúde*, v. 1, n. 4, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.52832/jesh.v1i4.44>.
- BHANDARI, J. et al. Leprosy. StatPearls, 15 set. 2023.
- BRASIL. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: MS, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- HESPAHOL, M. C. L. et al. Grau 2 de incapacidade física na hanseníase: relato e análise. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QtNvjHfTP4Ry5q74xRqPgkM/?lang=en>.
- ILOZUMBA, O. et al. Self-care programs and prevention of disabilities in leprosy: a systematic review. *International Health Journal*, 2021.
- MACÊDO, M. S. et al. Práticas de enfermagem na atenção primária frente à hanseníase: uma revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024.
- M. ; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. D. R. O diagnóstico tardio na perspectiva do itinerário terapêutico: grau 2 de incapacidade física na hanseníase. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200814, 2021. DOI: 10.1590/Interface.200814.
- MOREIRA, R. J. O. et al. Características clínico-epidemiológicas e tendência de casos novos com GIF 2. *Revista RESS*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/jV7HHvfBrF6JSVYdPS5QnrN/?format=pdf&lang=pt>.
- OMS. Guidelines for the management of leprosy. Geneva: World Health Organization, 2018.
- RAMOS, D. S. Estudo epidemiológico do grau de incapacidade física da hanseníase numa série histórica de 2010 a 2022 no sul da Bahia. 2023. 87 f. Dissertação (Mestrado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, 2023.
- RAPOSO, M. T. et al. Fatores associados à incapacidade física em hansenianos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018.
- RATHOD, S. P. et al. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analysis. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7058852/>.



RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Hanseníase: manejo diagnóstico e terapêutico. Rio de Janeiro: SMS, 2020. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/guia_de_referencia_rapia_hansenise_manejo_diagnostico_e_terapeutico.pdf. Acesso em: 2 set. 2025.

SALES, A. M. et al. Disability progression among leprosy patients released from treatment: a survival analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 2013.

SANCHEZ, M. N. et al. Fatores de risco para incapacidade física no diagnóstico da hanseníase. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021.

SANTANA, J. S. et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e51811427664-e51811427664, 2022.

SOARES, A. et al. Incapacidades físicas por hanseníase: perfil sociodemográfico e clínico em um estado da Amazônia brasileira. *Revista de Enfermagem da UFPE Online*, Recife, v. 14, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/262016PT>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, A. G. et al. A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pela atenção primária: revisão integrativa. *LUMEN ET VIRTUS*, São José dos Pinhais, v. XV, n. XLI, p. 5596-5604, 2024.

SRINIVAS, G. et al. Risk factors for grade 2 disability in newly diagnosed leprosy patients. *Leprosy Review*, 2019.

