



Aplicabilidade do instrumento “Screening of Activity Limitation and Safety Awareness” em idosos com hanseníase^a

Applicability of the instrument “Screening of Activity Limitation and Safety Awareness” in elderly with leprosy

Aplicabilidad del instrumento “Screening of Activity Limitation and Safety Awareness” en personas de edad avanzada con lepra

Paula Sacha Frota Nogueira¹

Rachel Gabriel Bastos Barbosa¹

Paulo César de Almeida²

Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio³

Marília Braga Marques¹

Liana Mara Rocha Teles¹

1. Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem de Cuidados Clínicos em Saúde. Fortaleza, CE, Brasil.

3. Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicabilidade da *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) para a avaliação da capacidade funcional de idosos com hanseníase. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal, desenvolvida com 77 idosos com hanseníase acompanhados no Centro de Referência em Dermatologia, em Fortaleza, Ceará, de junho a agosto de 2015, por meio da aplicação da SALSA e de outras duas escalas já validadas para uso em idosos. Para a análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Houve convergência entre as escalas ($p=0,0000$) na avaliação da capacidade funcional. As variáveis idade e sexo apresentaram maior número de associações com as atividades avaliadas, ao passo que, nas variáveis clínicas relacionadas à hanseníase, apenas o grau de incapacidade física apresentou relação com mais de duas atividades. **Conclusão:** A SALSA contribuiu para a avaliação eficaz da capacidade funcional na população estudada, sendo mais influenciada pela idade do que pela hanseníase. **Implicações para a prática:** Assim, recomenda-se a sua aplicação nas consultas iniciais como instrumento de rastreio da capacidade funcional de idosos com hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Avaliação Geriátrica; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the applicability of *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) for the evaluation of the functional capacity of the elderly with leprosy. **Method:** Descriptive and transversal research, developed with 77 elderly people with Hansen's disease accompanied at the Reference Center in Dermatology, in Fortaleza, Ceará, from June to August 2015, through the application of SALSA and two other scales already validated for use in elderly. For the analysis, descriptive and inferential statistics were used. **Results:** There was convergence between the scales ($p=0.0000$) on the evaluation of functional capacity. The variables age and gender showed a larger number of associations with the activities evaluated, whereas, in the clinical variables related to leprosy, just the grade of disability presented a relationship with more than two activities. **Conclusion and Implications for practice:** The SALSA has contributed to the effective evaluation of functional capacity in the population studied, being more influenced by age than by leprosy. SALSA's application is recommended in the initial consultations as a tool for screening of the functional capacity of older people with leprosy.

Keywords: Leprosy; Geriatric Assessment; Personal Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la aplicabilidad del *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) para evaluación de la capacidad funcional de personas mayores con lepra. **Método:** Investigación descriptiva, transversal, desarrollada con 77 personas mayores con enfermedad de Hansen acompañadas por el Centro de Referencia en Dermatología, en Fortaleza, Ceará, desde junio hasta agosto de 2015, mediante la aplicación de la SALSA y otras dos escalas ya validadas para uso en personas de edad avanzada. Para el análisis, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Hubo convergencia entre las escalas ($p=0,0000$) en la evaluación de la capacidad funcional. Los variables edad y sexo mostraron mayor número de asociaciones con las actividades evaluadas, mientras que en las variables clínicas relacionadas con la lepra, apenas el grado de incapacidad física presentó relación con más de dos actividades. **Conclusiones:** La SALSA ha contribuido a la efectiva evaluación de la capacidad funcional en la población estudiada, siendo influenciada más por edad que por la enfermedad de Hansen. **Implicaciones para la práctica:** Su aplicación se recomienda en las consultas iniciales como una herramienta para la detección de la capacidad funcional de personas mayores con lepra.

Palabras clave: Lepra; Evaluación Geriátrica; Autonomía Personal.

Autor correspondente:

Paula Sacha Frota Nogueira
E-mail: sachanogueira@yahoo.com.br

Recebido em 23/08/2019.
Aprovado em 05/12/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0251

INTRODUÇÃO

As representações sociais construídas sobre o envelhecimento são comumente associadas à doença e à dependência, o que levanta constante questionamento sobre o aumento da expectativa de vida da população e a sua associação com o aumento da morbidade e o impacto na qualidade de vida, considerando o declínio biológico trazido pelo processo fisiológico de envelhecimento, ocasionalmente acompanhado de doenças e alterações funcionais.¹

Assim, destacam-se doenças com desfecho incapacitante e crônico que podem potencializar limitações funcionais, como, por exemplo, a hanseníase, doença infectocontagiosa que, mesmo quando diagnosticada precocemente, gera impactos sociais e econômicos negativos nas pessoas acometidas, inclusive após a alta, e que tem apresentado prevalência crescente na população idosa.²

Em 2017, foram diagnosticados 210.671 novos casos de hanseníase no mundo, e o Brasil está situado entre os três países com o maiores taxas de detecção de novos casos, sendo responsável por 26.875 ocorrências. No Ceará, entre 2014 a 2018, houve 8.536 novas notificações da doença, com destaque para a capital Fortaleza, com 2.601 (30,4%) casos.³

Na avaliação geriátrica, a avaliação funcional determina o comprometimento funcional, bem como, o grau de dependência e os tipos de cuidados que serão necessários para atendê-lo, fatores determinantes para sua autonomia pessoal. Para esta avaliação é realizada, usualmente, a análise do desempenho Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). As AVD estão relacionadas ao autocuidado (alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter controle sobre suas necessidades fisiológicas), enquanto que as AIVD são associadas à participação do idoso em seu meio social, indicando a capacidade em levar uma vida independente (utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, executar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições e cuidar das próprias finanças).⁴

Os aspectos relacionados à incapacidade, à dependência e à autonomia pessoal são determinantes quando se procura mensurar a qualidade de vida em idosos. Estima-se que, a cada ano, cerca de 10% da população acima de 75 anos se torna dependente em uma ou mais atividade, o que impede que o idoso resida ou permaneça em sua residência sozinho, dentre outras consequências negativas em sua rotina social.⁵

O manejo de incapacidades físicas na hanseníase é iniciado através da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), que compreende o exame de face, nariz, olhos, membros superiores e membros inferiores. Os resultados dessa avaliação são classificados de acordo com o Grau de Incapacidade Física (GIF), instrumento que aponta a existência de incapacidades e/ou deformidades decorrentes da doença, e que podem comprometer a funcionalidade da pessoa por ela acometida.⁶

Porém, além de identificar as incapacidades, é preciso conhecer como essas deficiências e/ou o estigma associados à

hanseníase afetam a realização das atividades diárias de vida e a participação social dos pacientes. A avaliação das incapacidades é realizada amplamente e de modo sistemático nos pacientes com hanseníase. Porém, com este estudo, pretende-se alertar para a condição do idoso com hanseníase, que, mesmo sem incapacidade física relacionada à doença, pode apresentar declínio em seu desempenho funcional relacionado ao processo de envelhecimento, o que, por sua vez, demandará necessidades específicas de cuidado.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de utilizar um instrumento válido que possa sintetizar a avaliação geral do idoso com hanseníase, com foco em sua funcionalidade e participação social, o que pode afetar diretamente a sua qualidade de vida.

Tais características estão presentes de forma agregada na *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA), escala utilizada e recomendada no Brasil pelo Ministério da Saúde para medir a limitação de atividade e a consciência de risco em decorrência de deformidades das pessoas acometidas pela hanseníase – porém, ainda não avaliada quanto a sua aplicabilidade na população idosa.⁶

Assim, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: *A Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) consegue avaliar a capacidade funcional do idoso com hanseníase, mesmo na ausência de incapacidades geradas pela doença? Para responder tal indagação, objetiva-se, neste estudo, analisar a aplicabilidade da SALSA para a avaliação da capacidade funcional de idosos com hanseníase.

MÉTODO

Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, desenvolvida com todos os 77 idosos com hanseníase em atendimento no Centro de Referência em Dermatologia, em Fortaleza, Ceará, de junho a agosto de 2015. O local da pesquisa é referência estadual no acompanhamento das pessoas com hanseníase, havendo abordagem multiprofissional de medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e serviço social.

Para participar do estudo, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior ou igual a 60 anos; ser diagnosticado com hanseníase, independentemente do tempo de tratamento; e ter realizado a ANS no momento da entrevista na unidade (apesar do resultado do GIF). Os idosos que receberam alta da Poliquimioterapia (PQT) para a hanseníase, mas que estavam em tratamento e acompanhamento na unidade, também foram incluídos. Foram excluídos os idosos que apresentaram alterações que comprometessem a comunicação verbal e o entendimento da ANS.

As variáveis sociodemográficas investigadas foram: idade, sexo, cidade de residência, número de pessoas no domicílio, escolaridade e renda familiar mensal. Já as características clínicas foram: presença de comorbidades, uso de adaptações, índice baciloscópico, forma clínica, esquema operacional de tratamento e presença de reação hansênica.

Os dados foram coletados por meio do formulário de entrevista, que abordou dados demográficos e socioeconômicos de cada

idoso. Já os aspectos clínicos foram extraídos do prontuário do participante e complementados no momento da entrevista, que ocorreu imediatamente após a consulta para prevenção de incapacidades, e que teve o objetivo de promover maior fidelidade entre o GIF e sua influência na capacidade funcional.

A avaliação do GIF, por sua vez, foi realizada mediante o resultado da ANS – que envolve o exame de sete nervos periféricos distribuídos por face, membros superiores e membros inferiores.⁶

Para verificar a aplicabilidade da escala SALSA no dimensionamento da capacidade funcional de idosos com hanseníase, foram utilizadas duas escalas traduzidas e validadas no Brasil, o índice de Katz e a escala de Lawton e Brody, que são escalas padrão para esta modalidade de avaliação.⁴

Durante a aplicação da escala SALSA, que teve duração aproximada de 15 minutos, foram realizadas 20 perguntas abrangendo os domínios mobilidade (pés), autocuidado, trabalho (mãos) e destreza (mãos). Para cada questão, o participante respondeu “sim” ou “não”. Caso a resposta fosse positiva, o entrevistador deveria investigar o nível de facilidade quanto à realização da atividade abordada na questão, se “fácil”, “um pouco difícil” ou “muito difícil”. Já para as respostas negativas, o entrevistador também deveria investigar o motivo do paciente não conseguir realizar a atividade avaliada, ocasião em que o paciente pôde classificar a motivação como *eu não preciso fazer isso* ou *eu fisicamente não consigo*.

O escore final varia de zero a 80, e escores mais altos são indicativos de crescente limitação na realização de atividades. Os graus de limitação são classificados em: sem limitação (até 24); leve limitação (25 a 39); moderada limitação (40 a 49); grave limitação (50 a 59); e extrema limitação (60 a 80). No escore da consciência de risco, o cálculo é realizado por meio do somatório de respostas sinalizadas com o desenho de um círculo, e varia de zero a 11, em que os valores mais altos indicam consciência crescente dos riscos envolvidos em determinadas atividades, mas também indicam que, devido a isso, há uma limitação de atividade.⁷

O índice de Katz é composto por seis itens que são analisados e pontuados de acordo com a sua realização, de forma dependente ou independente: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ter controle sobre sua continência e alimentar-se. A escala propõe uma classificação do idoso em independente (seis pontos), dependente moderado (quatro a cinco pontos) e muito dependente (menos de 3 pontos).⁴

A escala de Lawton e Brody, por sua vez, é composta por nove itens, e possibilita avaliar se uma pessoa pode preparar suas refeições por conta própria, realizar tarefas de casa, lavar roupas, tomar medicamentos, chegar a locais que nos quais é necessário caminhar por longas distâncias, ir à padaria, manusear dinheiro e usar o telefone. Cada questão admite três respostas, sendo estas: “Sem ajuda” (3 pontos), “Com ajuda parcial” (2 pontos) e “Não consegue” (1 ponto).

A primeira resposta significa independência; a segunda, dependência parcial ou capacidade com ajuda; e a terceira, dependência. Na escala de Lawton e Brody, a pontuação máxima é 27 pontos, em que, quanto maior a pontuação, maior a capacidade

funcional. Ao final, os participantes podem ser classificados como dependentes (9 a 13 pontos), semidependentes (14 a 22 pontos) ou independentes (acima de 22 pontos).⁴

Considerando que a escala SALSA também pode sofrer influência de doenças associadas à neuropatia periférica, como o Diabetes *mellitus* (DM), e que este apresenta alta prevalência na população idosa, foi verificado a pré-existência de DM de acordo com registro do diagnóstico ou resultado de exames no prontuário do participante. A realização deste exame é obrigatória antes do início da PQT, já fazendo parte da rotina do local da pesquisa.

Também foram verificadas medidas antropométricas dos participantes para determinar o Índice de Massa Corporal (IMC). O peso corporal foi determinado através de uma balança antropométrica, com precisão de 0,05 Kg, escala de zero a 150 Kg, da marca FILIZOLA. A estatura (cm) foi obtida através de registro no prontuário do paciente. Já o cálculo do IMC foi realizado utilizando a fórmula peso (kg) dividido pela altura (cm) ao quadrado do participante. Utilizaram-se os parâmetros específicos para idosos, classificando-os como baixo peso ($\leq 22 \text{ Kg/m}^2$); adequado ou eutrófico (>22 e $<27 \text{ kg/m}^2$) e sobrepeso ($\geq 27 \text{ Kg/m}^2$).⁸

Os dados foram armazenados em um banco de dados no Excel e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram analisadas mediante estatística descritiva, por meio de frequências absoluta e relativa, média, e Desvio Padrão (DP). As análises inferenciais foram realizadas através da observação da ocorrência ou não de associações entre as atividades funcionais avaliadas através da escala SALSA e variáveis sociodemográficas e clínicas, assim como, para a concordância entre as escalas através do teste de Razão de Verossimilhança, onde foi fixado um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local do estudo sob o protocolo nº 01/2013, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes.

RESULTADOS

Participaram 77 idosos com hanseníase, com média de idade de $68,23 \pm 6,11$ anos, com concentração na faixa etária de 65 a 70 anos ($N=28/36,4\%$). Houve predomínio do sexo masculino ($N=49/63,6\%$), procedente de Fortaleza ($N=46/59,7\%$), residindo com três a quatro pessoas ($N=35/45,5\%$). Os participantes apresentaram a média de $4,14 \pm 4,01$ anos de estudo. Ressalta-se que 22 (28,6%) idosos não possuíam escolaridade. A renda familiar mensal média foi de $2,04 \pm 1,71$ salários mínimos, com predomínio de dois salários mínimos ($N=37/48,0\%$) (Tabela 1).

Na análise das características clínicas não associadas à hanseníase nos idosos, foi encontrada a presença de comorbidades em 55 (71,4%) participantes, onde as mais relatadas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ($N=31/56,3\%$), o DM ($N=23/41,8\%$), e a catarata ($N=21/38,1\%$). Quanto ao IMC, 37 (48,1%) idosos foram considerados eutróficos.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas de idosos com hanseníase. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	N	%
Idade		
60 - 64	25	32,5
65 - 70	28	36,4
71 - 83	24	31,2
Sexo		
Masculino	49	63,6
Feminino	28	36,4
Procedência		
Fortaleza	46	59,7
Outras cidades	31	40,3
Nº de pessoas no domicílio		
Uma a duas pessoas	19	24,7
Três a quatro pessoas	35	45,5
Cinco ou mais pessoas	23	29,9
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	22	28,6
Um a três anos de estudo	18	23,4
Quatro a oito anos de estudo	23	29,9
Nove a 15 anos de estudo	14	18,2
Renda familiar mensal		
Até um Salário Mínimo (SM)	27	35,1
Dois SM	37	48,0
Três a Quatro SM	10	13,0
Cinco ou mais SM	03	3,9

O uso de corticosteroides foi relatado por 14 (18,2%) participantes, e o uso de adaptação e/ou órtese por 47 (61,0%) idosos, em que a adaptação mais citada foi o uso de lentes corretivas (N=37/48,1%).

O perfil clínico da hanseníase revelou predomínio do GIF zero (N=46/59,7%) e positividade no índice baciloscópico (N=40/51,9%), o que se relaciona com a concentração de casos na forma clínica dimorfa (N=40/51,9%) e o esquema de tratamento multibacilar (N=53/68,8%). A reação hansênica esteve presente em 15 (19,5%) casos, nos quais a reação reversa (N=13/86,6%) obteve destaque (Tabela 2).

A escala SALSA obteve uma média de 31,56±11,67 pontos, com concentração nas categorias *leve limitação* (N=38/49,4%) e *sem limitação* (N=22/28,6%). Já o escore de consciência de risco variou de zero a 10, porém, com média de 2±2,30 – o que revela baixo comportamento protetor, provavelmente relacionado à baixa limitação funcional encontrada no grupo.

Tabela 2. Características clínicas de idosos com hanseníase. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	N	%
Grau de Incapacidade Física (GIF) no diagnóstico		
Zero	46	59,7
Um	15	19,5
Dois	16	20,8
Índice baciloscópico		
Positivo	40	51,9
Negativo	37	48,1
Forma clínica		
Indeterminada	03	3,9
Tuberculóide	15	19,5
Dimorfa	40	51,9
Virchowiana	19	24,7
Esquema operacional de tratamento		
Paucibacilar	18	23,4
Multibacilar	53	68,8
Alternativo	06	7,8
Apresenta/ou reação hansênica		
Sim	15	19,5
Não	62	80,5
Tipo de reação hansênica (n=15)		
Reação reversa (tipo I)	13	86,6
Eritema Nodoso Hansênico (tipo II)	02	13,4

Na distribuição das respostas às atividades avaliadas na escala SALSA, 19 atividades apresentaram predomínio de resposta positiva. Apenas o item três do domínio *mobilidade (pés)*, relacionado à capacidade de *andar descalço*, obteve um maior número de respostas negativas, com destaque para as respostas *eu não preciso fazer isso* (N=21/27,3%) e *eu evito por causa do risco* (N=18/23,4%). Os domínios *autocuidado, trabalho (mãos)* e *destreza (mãos)* apresentaram predomínio da execução *fácil* em todas as atividades avaliadas (Quadro 1).

As atividades realizadas com maior facilidade foram: a *capacidade de lavar todo o corpo* (domínio autocuidado) (N=69/89,6%), *capacidade de usar botões em roupas e bolsas* (domínio destreza – mãos) (N=65/84,4%), e *capacidade de manipular objetos pequenos* (domínio destreza – mãos) (N=64/83,2%). Já a atividade realizada com um pouco de dificuldade pela maioria foi a *capacidade de sentar-se ou agachar-se no chão* (domínio mobilidade – pés) (N=23/29,8%).

Para a análise da associação da classificação da Escala SALSA e as variáveis categóricas associadas, os tópicos *Grave*

Quadro 1. Distribuição das respostas de idosos com hanseníase para a Escala de SALSA. Fortaleza, Ceará, 2015.

Domínios	Atividades da Escala SALSA	Se sim, o quanto isso é fácil para você?			Se não, por que não?		
		Fácil	Um pouco difícil	Muito difícil	Eu não preciso fazer isso	Eu fisicamente não consigo	Eu evito por causa do risco
	Enxergar	30(38,9%)	25(32,5%)	14(18,2%)		08(10,4%)	
Mobilidade (pés)	Sentar-se/ agachar-se no chão	21(27,3%)	23(29,8%)	17(22,1%)	01(1,3%)	13(16,8%)	02(2,6%)
	Andar descalço	17(22,1%)	05(6,5%)	03(3,9%)	21(27,3%)	13(16,8%)	18(23,4%)
	Andar sobre chão irregular	30(38,9%)	19(24,7%)	11(14,3%)	09(11,6%)	06(7,8%)	02(2,6%)
	Andar distâncias mais longas	35(45,5%)	15(19,5%)	15(19,5%)	03(3,9%)	07(9,1%)	02(2,6%)
Autocuidado	Lavar todo o corpo	69(89,6%)	03(3,9%)	04(5,2%)	-	01(1,3%)	-
	Cortar as próprias unhas	26(33,7%)	21(27,3%)	06(7,8%)	05(6,5%)	18(23,4%)	01(1,3%)
	Segurar copo/tigela com conteúdo quente	60(77,9%)	09(11,6%)	02(2,6%)	02(2,6%)	03(3,9%)	01(1,3%)
Trabalho (mãos)	Trabalhar com ferramentas	46(59,7%)	07(9,1%)	02(2,6%)	15(19,5%)	06(7,8%)	01(1,3%)
	Carregar objetos pesados	33(42,8%)	15(19,5%)	13(16,8%)	04(5,2%)	12(15,6%)	-
	Levantar objetos acima da cabeça	57(74,0%)	07(9,1%)	04(5,2%)	05(6,5%)	04(5,2%)	-
	Cozinhar	42(54,5%)	09(11,6%)	07(9,1%)	16(20,8%)	03(3,9%)	-
	Servir líquidos quentes	52(67,5%)	06(7,8%)	04(5,2%)	11(14,3%)	04(5,2%)	-
	Abrir/fechar garrafas com tampa de rosca	58(75,3%)	08(10,4%)	06(7,8%)	-	05(6,5%)	-
	Abrir vidros com tampa de rosca	56(72,7%)	08(10,4%)	06(7,8%)	01(1,3%)	06(7,8%)	-
Destreza (mãos)	Manipular objetos pequenos	64(83,2%)	04(5,2%)	05(6,5%)	03(3,9%)	01(1,3%)	-
	Utilizar botões	65(84,4%)	04(5,2%)	05(6,5%)	02(2,6%)	01(1,3%)	-
	Colocar linha na agulha	25(32,5%)	16(20,8%)	15(19,5%)	07(9,1%)	14(18,2%)	-
	Manusear pedaços de papel	58(75,3%)	06(7,8%)	03(3,9%)	05(6,5%)	05(6,5%)	-
	Apanhar objetos no chão	40(51,9%)	12(15,6%)	14(18,2%)	01(1,3%)	09(11,6%)	01(1,3%)

limitação e *Extrema limitação* foram agrupados em *Grave* devido às baixas frequências encontradas em ambas as categorias.

A escala SALSA mostrou-se associada tanto com a escala de Lawton e Brody ($p=0,000$), quanto com o Índice de Katz ($p=0,000$) (Tabela 3).

Na análise da influência de características socioeconômicas e clínicas com a capacidade relatada em realizar as atividades avaliadas na escala SALSA, o primeiro item avaliado foi a capacidade de enxergar o suficiente para realizar atividades cotidianas, em que este esteve associado à classificação da

glicemia ($p=0,000$) e ao uso de adaptação e/ou órtese ($p=0,037$). Idosos sem DM ($N=24/48,0\%$) conseguiram realizar atividade sem nenhuma dificuldade, já os idosos com DM foram maioria ($N=06/50,0\%$) na resposta *muito difícil*. Idosos com hanseníase em uso de adaptação e/ou órtese ($N=23/48,9\%$) apresentaram maior facilidade para executar a atividade.

A capacidade de sentar-se/agachar-se no chão apresentou relação com o GIF ($p=0,020$), com predomínio da resposta *muito difícil* entre os idosos com GIF dois ($N=07/43,7\%$). Contudo, entre os idosos com GIF zero, houve grande prevalência da

Tabela 3. Distribuição dos idosos com hanseníase segundo a Escala SALSA, e sua associação com a Escala de Lawton e Brody e o Índice de Katz. Fortaleza, Ceará, 2015.

Variáveis	Classificação da limitação (SALSA)				Valor p*
	Ausente	Leve	Moderada	Grave	
Escala de Lawton	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Independente (a) (n=45)	20(44,4%)	25(55,5%)	-	-	
Semidependente (n=27)	02(7,4%)	12(44,4%)	10(37,0%)	03(11,2%)	0,000
Dependente (n=05)	-	01(20,0%)	02(40,0%)	02(40,0%)	
Escala de Katz					
Independência total (n=67)	22(32,8%)	35(52,2%)	10(15,0%)	-	
Dependência parcial (n=07)	-	03(42,8%)	02(28,6%)	02(28,6%)	0,000
Dependência importante (n=03)	-	-	-	03(100,0%)	

Nota: * Teste de Razão de verossimilhança.

resposta *um pouco difícil* (N=17/37,0%), e estes foram maioria na resposta *eu fisicamente não consigo* (N=09/19,5%).

Quando questionados sobre a capacidade de andar descalço, a maioria dos idosos residentes em Fortaleza (N=16/34,8%) informaram realizá-la com facilidade, enquanto os residentes em outras cidades (N=11/35,5%) apresentaram uma maior consciência de risco, afirmando não executar a atividade por conta do risco envolvido, fazendo com que a procedência estivesse associada estatisticamente à atividade (p=0,011).

Outra característica associada foi o GIF (p=0,034), em que pacientes com GIF um e dois apresentaram mais respostas negativas à execução da ação, com 33,2% (N=05) dos idosos com GIF um apontando evitar realizá-la por conta do risco envolvido, e 26,7% (N=04) por fisicamente não conseguir – comportamento semelhante aos idosos com GIF dois, com 37,4% (N=06) das respostas em *eu evito por conta do risco*, e 31,3% (N=05) em *eu fisicamente não consigo*.

Andar sobre chão irregular foi uma ação relacionada à presença de comorbidades (p=0,039). Já *andar distâncias mais longas* mostrou relação com idade (p=0,020), reação hansênica (p=0,016) e grau de incapacidade (p=0,016), em que idosos na faixa etária de 60 a 64 anos (N=16/64,0%), GIF zero (N=26/56,6%) e sem reação hansênica (N=53,3%) apresentaram maior facilidade em realizá-la.

No domínio *trabalho (mãos)*, a maioria das atividades investigadas englobam ações relacionadas àquelas de natureza doméstica, exceto *trabalhar com ferramentas* e *levantar objetos acima da cabeça*, ações que não se associaram a nenhuma variável sociodemográfica ou clínica relacionada à hanseníase. O primeiro item avaliado neste domínio foi a capacidade de *carregar objetos pesados*, que apresentou associação com o IMC (p=0,050), em que a maioria das respostas relacionadas ao impedimento físico em realizá-lo esteve presente nos idosos com baixo peso (N= 08/47,0%). As mulheres realizaram com maior facilidade as atividades domésticas *cozinhar* (N=20/71,4%) e *servir líquidos quentes* (N=24/85,7%).

Já a atividade *abrir/fechar garrafas com tampa de rosca* se relacionou com idade (p=0,017) e sexo (p=0,018), em que idosos com idade de 65 a 70 anos (N=24/85,7%) e do sexo masculino (N=38/77,6%) não apresentaram nenhuma dificuldade em efetuá-la – situação que se repetiu no item *abrir/fechar vidros com tampa de rosca*.

No domínio *destreza (mãos)*, a idade esteve associada com as atividades *manipular objetos pequenos* (p=0,006), *colocar linha na agulha* (p=0,050), *manusear papel* (p=0,006) e *apanhar objetos do chão* (p=0,037), cuja a faixa etária de 65 a 70 anos foi a predominante em realizar todas as atividades mencionadas acima com facilidade.

Ainda, a ação *colocar linha na agulha* apresentou relação com o GIF (p=0,028) e idade (p=0,050), em que predominou o GIF dois (N=05/31,3%) e a faixa etária 65 a 70 anos (N=08/28,6%) com maior dificuldade. Enquanto na atividade *manusear papel* a associação esteve presente no sexo feminino (p=0,038), houve uma execução sem impedimentos predominante em mulheres (N=24/85,7%).

Na atividade *apanhar objetos no chão*, a idade mostrou-se relacionada (p=0,037), em que idosos entre 60 e 64 anos afirmaram executá-la com facilidade (N=14/56,0%), e os de maiores de 71 anos relataram ter impedimento físico para tal (N=07/29,2%).

Para as atividades *lavar todo o corpo*, *segurar copo/tigela com conteúdo quente*, *trabalhar com ferramentas*, *levantar objetos acima da cabeça*, *utilizar botões* e *cortar as próprias unhas*, não foram evidenciadas associações.

A tabela a seguir reúne as variáveis associadas às atividades analisadas através da escala SALSA (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A hanseníase apresenta prevalência crescente na população idosa, com coeficiente de detecção de novos casos superior ao da população geral, situando-se em nível hiperendêmico em estados como Bahia e Alagoas.^{9,10}

Tabela 4. Resumo das características estatisticamente associadas aos itens da Escala SALSA. Fortaleza, Ceará, 2015.

Escala SALSA	Valor p*
Enxergar	
Glicemia	0,000
Uso de adaptação e/ou órtese	0,037
Domínio Mobilidade (Pés)	
Sentar-se/ agachar-se no chão	
Grau de incapacidade física	0,020
Andar descalço	
Procedência	0,011
Grau de incapacidade física	0,034
Andar sobre chão irregular	
Outras comorbidades	0,039
Andar distâncias mais longas	
Idade	0,020
Grau de incapacidade física	0,016
Reação hansênica	0,016
Domínio Trabalho (mãos)	
Carregar objetos pesados	
Índice de massa corporal	0,050
Cozinhar	
Sexo	0,014
Servir líquidos quentes	
Sexo	0,000
Abrir/fechar garrafas com tampa de rosca	
Idade	0,017
Sexo	0,018
Abrir vidros com tampa de rosca	
Idade	0,023
Sexo	0,015
Domínio Destreza (mãos)	
Manipular objetos pequenos	
Idade	0,006
Colocar linha na agulha	
Idade	0,050
Grau de incapacidade física	0,028
Manusear pedaços de papel	
Idade	0,006
Sexo	0,038
Apanhar objetos no chão	
Idade	0,037

Nota: * Teste de Razão de verossimilhança.

Em análise realizada com 5.973 casos de idosos com hanseníase no estado da Bahia, entre 2001 e 2012, observou-se uma maior incidência do sexo masculino, faixa etária 60 a 69 anos, baixa escolaridade, forma clínica dimorfa e classificação operacional multibacilar. Quanto ao GIF, 36,25% dos casos apresentavam incapacidade física no momento do diagnóstico, com destaque para os homens.⁹ Tais achados corroboram o perfil sociodemográfico e clínico evidenciado neste estudo, e ainda alertam para a adoção de medidas de diagnóstico precoce, sobretudo em indivíduos do sexo masculino.

No contexto da hanseníase, os resultados das avaliações das escalas podem variar de acordo com o local de residência dos idosos, visto que estes quando institucionalizados apresentam menos independência para as AIVD e AVD, como é o caso de idosos ainda residentes em antigos hospitais colônias.¹¹

No entanto, ao considerar a capacidade funcional de idosos com hanseníase, um estudo realizado com 30 participantes, residentes em antigo hospital colônia localizado em Minas Gerais, identificou média de idade de 78,22 anos, com predomínio do sexo feminino, estado mental sem alterações, e como principais comorbidades a HAS e o DM. Na análise da capacidade funcional, 66,7% dos idosos foram independentes para as AIVD, em que a capacidade para vestir roupas foi a menos relatada (73,3%), e usar medicamentos corretamente foi a mais facilmente executada (60,0%).¹²

Já em pesquisa realizada com 186 idosos diagnosticados com hanseníase e residentes em outro antigo hospital colônia em Minas Gerais, detectou-se que 79,8% dos participantes apresentavam GIF 2, 83,3% eram independentes para as AVD, e 10,2% para as AIVD, onde o GIF esteve associado com as AIVD ($p=0,038$).¹³

As pesquisas descritas acima revelam que os achados deste estudo estão consoantes com outras realidades nas quais idosos estão inseridos, em que a capacidade funcional parece declinar em idades mais elevadas. Por isso, é preciso estar atento às ações não realizadas ou realizadas com dificuldade por estes idosos, para uma melhor elaboração do plano de cuidados. Neste estudo, mesmo na ausência de incapacidades geradas pela hanseníase, alguns idosos afirmaram não conseguir realizar atividades cotidianas, o que reforça a hipótese de que a idade influencia mais na funcionalidade do idoso com hanseníase do que a própria doença.

A confrontação reduzida dos achados relacionados à escala SALSA deveu-se à ausência de estudos que analisem, através desta, a capacidade funcional de idosos com hanseníase. Porém, em pesquisa realizada no município de Araguaína, Tocantins, envolvendo 282 pessoas com hanseníase, com idade média de 45,8 anos, revelou que a SALSA apresentou correlação estatisticamente significativa com idade mais avançada ($r = 0,40$; $p < 0,0001$) e grau de incapacidade ($r = 0,54$; $p < 0,0001$).¹⁴

O DM tem como um de seus comprometimentos mais frequentes a diminuição da acuidade visual, fato que pode ter influência na dificuldade de enxergar relatada pelos idosos com hanseníase e DM. Já o predomínio de idosos com glicemia

normal na resposta *eu fisicamente não consigo* pode estar relacionada à presença de outras alterações oculares e visuais comuns no envelhecimento, tais como a presbiopia, catarata e opacidade corneana.¹⁵

A incapacidade física relacionada à hanseníase impede o paciente de realizar atividades motoras. Contudo, na associação entre GIF e *capacidade de sentar-se no chão*, foi visto que, mesmo na ausência de incapacidades relacionadas à hanseníase, os idosos ou apresentaram dificuldade em executar a ação ou estavam fisicamente impedidos, o que direciona para a relação do envelhecimento e outras comorbidades – aspectos já discutidos anteriormente.

A proximidade com a unidade de saúde pareceu influenciar o comportamento preventivo em *não andar descalço*, afirmado pela maioria dos idosos residentes em outros municípios. O acesso aos diversos níveis de atenção à saúde apresenta-se, atualmente, como uma barreira da gestão do cuidado, visto que a acessibilidade é reconhecida como a relação entre a localização da oferta do serviço e o usuário, incluindo o envolvimento de meios de transportes disponíveis, a distância e os custos envolvidos no deslocamento.¹⁶

Para a atividade *andar descalço*, os idosos com hanseníase que apresentavam GIF um e GIF dois concentraram suas respostas em *fisicamente não consigo* e *evito por causa do risco*, revelando o impacto do impedimento físico causado pelas incapacidades já instaladas e a eficácia de orientações de autocuidado, que promove um comportamento preventivo.

Já a pesquisa qualitativa com 16 pessoas com hanseníase acompanhadas em Natal, Rio Grande do Norte, teve como objetivo avaliar o conhecimento adquirido sobre prevenção de incapacidades no controle da hanseníase, revelando como principais categorias identificadas nos discursos os cuidados na prevenção de úlceras, a prevenção de quedas e a reabilitação socioeconômica.¹⁷

A presença de comorbidades nos idosos com hanseníase proporcionou uma maior dificuldade em referência à capacidade *andar sobre chão irregular*. Já a idade mais avançada esteve relacionada ao aumento das repostas referentes à dificuldade ou à não realização da atividade *andar distâncias mais longas*. Tais achados apontam para a influência do processo de envelhecimento na execução das atividades, como alterações na marcha e no equilíbrio. A capacidade de reconhecer e processar informações sensoriais declinam paralelamente ao processo natural de envelhecimento, o que provoca alterações no equilíbrio e consequente redução na velocidade da marcha.¹⁸

Outro fator que contribuiu para a incapacidade de executar a atividade *andar distâncias mais longas* foi a presença de reação hanseníca, pois esta pode manifestar-se através de neurites nos membros inferiores, que, além de proporcionar intenso desconforto ao paciente, dificultam a realização do movimento ativo.

Os domínios relacionados às mãos tiveram forte influência da variável idade e sexo. A habilidade manual sofre declínio com o avançar da idade. Em análise realizada considerando as diferenças do desempenho motor entre idosos de ambos os

sexos, foi possível notar aumento progressivo na prevalência de incapacidade e desempenho fraco a cada grupo etário no sexo feminino, cenário não visualizado nos homens.¹⁹

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A maioria dos idosos com hanseníase mostrou-se independente nos três instrumentos utilizados, apontando uma convergência entre as escalas, fato comprovado estatisticamente. Na escala SALSA, as variáveis sociodemográficas, como idade e sexo, apresentaram maior número de associações com as atividades avaliadas do que as clínicas relacionadas à hanseníase, a exemplo do GIF, sugerindo que, na análise da capacidade funcional através da escala SALSA, a influência da idade foi proeminente.

Como limitações deste estudo, destacam-se o delineamento transversal, em que não se pôde acompanhar variáveis relacionadas a fatores ambientais e comportamentais, e o local reservado para realização de avaliações físicas adicionais, como, por exemplo, a identificação de sarcopenia. Ressalta-se a necessidade da realização de estudos futuros que possam acompanhar e avaliar a influência de fatores extrínsecos no declínio da capacidade funcional de idosos com hanseníase.

Portanto, diante dos achados apontados neste estudo e discutidos na literatura, afirma-se que a escala SALSA contribuiu para a avaliação eficaz da capacidade funcional de idosos com hanseníase, mesmo que estes apresentem limitação funcional não associada à doença, sendo recomendada sua aplicação nas consultas iniciais como instrumento de rastreio da capacidade funcional de idosos com hanseníase.

A utilização deste instrumento durante o acompanhamento de enfermagem de pacientes com hanseníase poderá fornecer subsídios para o estabelecimento de um plano de cuidados que aborde a especificidade da pessoa idosa com hanseníase – uma população especial e vulnerável.

AGRADECIMENTOS

À Dr^a Maria Josefina da Silva por sua valiosa contribuição e apoio acadêmico no desenho da pesquisa.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Paula Sacha Frota Nogueira: Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Rachel Gabriel Bastos Barbosa: Desenho do estudo. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Paulo César de Almeida, Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio, Marília Braga Marques, Liana Mara Rocha Teles: Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado.

EDITOR ASSOCIADO

Martha Sauthier

REFERÊNCIAS

- Mathers CD, Stevens GA, Boerma T, White RA, Tobias MI. Causes of international increases in older age life expectancy. *Lancet*. 2015 fev;385(9967):540-48. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60569-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60569-9)
- Nobre ML, Amorim FM, Souza MCF, Neves-Manta FS, Esquenazi D, Moraes MO et al. Multibacillary leprosy and the elderly: A field for further research. *Lepr Rev [Internet]*. 2017; [cited 2018 nov 20];88:510-19. Available from: <https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Dec17/Lep510-519.pdf>
- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (CE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico: Hanseníase. Fortaleza (CE): Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2019. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_hanseníase_21_01_19.pdf
- Costa SMG, Amaral AKFJ, Rodrigues TP, Xavier MLAG, Chianca IMM, Moreira MASP et al. Funcionalidade em idosos: revisão integrativa da literatura. *RIASE [Internet]*. 2017 aug; [cited 2018 nov 20];3(2):942-53. Available from: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/182/294
- Esteve-Clavero A, Ayora-Folch A, Mácia-Soler L, Molés-Julio MP. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. *Acta paul enferm*. 2018;31(5):542-49. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800075>
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 nov 20]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>
- SALSA Collaborative Study Group. The development of a short questionnaire for screening of activity limitation and safety awareness (SALSA) in clients affected by leprosy or diabetes. *Disabil Rehabil*. 2007 mai;29(9):689-700.
- Savassi LCM, Bogutchi TRS, Barroso M, Possas TSM, Fajardo M, Ramos ICM. Protocolo de cuidados ao idoso e reabilitação. *Saúde Direta*. 2010 [cited 2019 Feb 28]; 24: 323-63. Available from: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1332010302024_Protocolo_de_Cuidados_ao_Idoso_e_Reabilitacao.pdf
- Souza CDF, Fernandes TRM, Matos TS, Ribeiro Filho JM, Almeida GKA, Lima JCB et al. Grau de incapacidade física na população idosa afetada pela hanseníase no estado da Bahia, Brasil. *Actafisiatrícia [Internet]*. 2017 mar; [cited 28 Feb 2019];24(1):27-2. Available from: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrícia/article/view/144581/138888>
- Silva DDB, Tavares CM, Gomes NMC, Cardoso AC, Arcêncio RA, Nogueira PSF. Leprosy in the elderly population of Alagoas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018 oct;21(5):553-61. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180076>
- Barros TVP, Santos ADBS, Gonzaga JM, Lisboa MGC, Brand C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS Health Sci*. 2016;41(3):176-80. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.908>
- Savassi LC, Bogutchi TR, Lima AC, Modena CM. Quality of life of leprosy sequelae patients living in a former leprosarium under home care: univariate analysis. *Qual Life Res. [Internet]*. 2014 nov; [cited 2019 Feb 28];23(4): 1345-51. Available from: <http://www.redepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2013/12/artigoSavassi1.pdf>
- Silva AC, Ferreira RC, Ferreira MAA, Ribeiro MTF. Association between the degree of physical impairment from leprosy and dependence in activities of daily living among the elderly in a health unit in the State of Minas Gerais. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2014 apr;47(2):212-17. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0012-2014>.
- 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 mar;17(1):91-104. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-790X201400010008ENG>
- Gonçalves VP, Scharlach RC. Avaliação oculomotora em adultos: um estudo do efeito da idade e de alterações visuais. *Audiol, Commun Res [Internet]*. 2016 [cited 2019 fev 28]; 21:1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312016000100330&lng=pt&tlng=pt
- Leite MT, Nardino J, Hildebrand LM, Santos AM, Martins RV. Gestão do cuidado na estratégia saúde da família: revisão narrativa. *Rev Aten Saúde [Internet]*. 2016 apr; [cited 2019 fev 28];14(48):106-15. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3549/pdf
- Pinheiro MGC, Silva SYB, Silva FS, Ataíde CAV, Lima IB, Simpson CA. Knowledge on prevention of disabilities in a hanseniasis self-care group. *Rev Min Enferm. [Internet]*. 2014 out-dec; [cited 2019 fev 28];18(4):901-6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/971>
- Nakagawa HB, Ferraresi JR, Prata MG, Scheicher ME. Postural balance and functional independence of elderly people according to gender and age: cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J. [Internet]*. 2017 june; [cited 2019 fev 28];135(3): 260-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000300260&lng=en&tlng=en
- Pinheiro PA, Passos TDO, Coqueiro RS, Fernandes MH, Barbosa AR. Motor performance of the elderly in northeast Brazil: differences with age and sex. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2013 fev; [cited 2019 fev 28];47(1):128-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100016

^a Artigo extraído da Tese de Doutorado "Análise da capacidade funcional de idosos com hanseníase através de três instrumentos", de autoria de Paula Sacha Frota Nogueira, orientada por Maria Josefina da Silva, defendida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no ano de 2015.