

Hanseníase: Abordagem Fisioterapêutica

Rafaela Garcia Dancini Jensen – rafaeladancini224@hotmail.com

Discente Faculdade Integrada Grande Fortaleza,
Especialista em Metod. do Ensino Superior. Graduada em Fisioterapia, Faculdade São Lucas

Resumo

O trabalho traz uma abordagem fisioterapêutica no tratamento da Hanseníase e tem como objetivo principal explicitar a importância do tratamento fisioterápico na Hanseníase, destacando as intervenções nas lesões neurológicas e dermatológicas da doença. A Hanseníase é uma doença incapacitante, infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Este trabalho enquadra-se na classe de pesquisa exploratória, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Contudo, devido a todas as manifestações clínicas da doença, a fisioterapia é capaz de prevenir contraturas, deformidades, além de trabalhar na hidratação da pele e principalmente dar ênfase a orientações para o hanseniano e família, trazendo melhor qualidade de vida e conseqüentemente menores taxas de incidência e prevalência de agravos crônicos como a hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Fisioterapia.

Introdução

A Hanseníase é uma doença incapacitante, que tem sua história desde os primórdios, antigamente chamada de lepra, não sabiam a causa, nem a cura, muito menos o meio de contágio, ela acarretava dentre todas as suas afecções físicas e neurológicas que lhe é característica também a exclusão social, as pessoas portadoras desta doença, que na época sem cura eram obrigadas a deixar suas casas, trabalho, família e se refugiar em cavernas e nunca ou até ficar curado por um milagre poderiam retornar ao convívio da sociedade, ao passo que se por acaso ousassem andam entre o povo sadio deveriam gritar por onde passassem: “Imundo, Imundo!”, Para não haver aproximação das pessoas.

Esta doença é infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O

comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença.

Devido a todas as manifestações clínicas da doença, a fisioterapia tem um papel de grande relevância no tratamento desses pacientes atuando desde a avaliação assim como também na prevenção de possíveis conseqüências após o contágio. A fisioterapia é capaz de prevenir contraturas, deformidades, além de trabalhar na hidratação da pele e principalmente dar ênfase a orientações para o hanseniano e família, trazendo melhor qualidade de vida e conseqüentemente menores taxas de incidência e prevalência de agravos crônicos como a hanseníase.

O trabalho traz uma abordagem fisioterapêutica no tratamento da Hanseníase e tem como objetivo principal explicitar a importância do tratamento fisioterápico na Hanseníase, destacando as intervenções nas lesões neurológicas e dermatológicas da doença.

Hanseníase

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *M. leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples na maioria dos casos. Em contrapartida, o dano neurológico responsabiliza-se pelas seqüelas que podem surgir. Considera-se o homem como o único reservatório natural do bacilo, apesar do relato de animais selvagens naturalmente infectados (tatus e macacos) (ARAÚJO, 2003, p. 373).

Admite-se que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de eliminação do bacilo. A pele erodida, eventualmente, pode ser porta de entrada da infecção. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção. Demonstrou-se que o *M. leprae* é

um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico (ARAÚJO, 2003, p. 374).

Considera-se atualmente que a hanseníase é uma doença tratável e curável (MARQUES, 2003, p. 145).

O Ministério da Saúde define como caso de hanseníase para tratamento, quando um ou mais dos seguintes achados encontram-se presentes: lesão de pele com alteração de sensibilidade, espessamento de tronco nervoso ou baciloscopia positiva na pele. A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico; é de fácil execução e baixo custo (ARAÚJO, 2003, p. 375).

De acordo com a classificação no Brasil as quatro formas de manifestação da hanseníase são indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchoviana; sendo as duas primeiras formas paucibacilares (na qual poucos bacilos estão presentes) e as duas últimas multibacilares (na qual uma grande carga bacilar está presente nas lesões) (LIMA, 2010, p. 326).

Há necessidade de subsidiar as ações de prevenção e tratamento das incapacidades após a alta, apesar dos dados mostrarem a boa qualidade dos serviços de saúde com diagnóstico precoce de casos (LIMA, 2010, p. 326).

Epidemiologia

Segundo o Ministério da Saúde (2007, p. 2):

No Brasil, o coeficiente de detecção de casos novos alcançou o valor de 21,08/100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência, 21,94/100.000 habitantes. Na evolução do coeficiente de detecção de casos novos no Brasil e regiões de 2001 a 2007 observa-se, no período, uma maior ocorrência de casos nas regiões Norte e Centro-Oeste, seguidas da região Nordeste. Os coeficientes de detecção de casos novos registrados nos estados em 2007, evidencia o comprometimento da região da Amazônia Legal em relação à hanseníase. Com uma população correspondente, em 2007, a 12,9% da população do Brasil, a região concentrava 38,9% (15.532) dos casos novos detectados no país. O estado de Mato Grosso apresentou em 2007 o coeficiente de detecção de casos novos mais elevado do país, 100,27/100.000 habitantes, seguido, nesta ordem, dos estados de Tocantins, 93,01/100.000, Rondônia, 74,03/100.000, Maranhão, 68,47/100.000, Pará, 62,17/100.000, e Roraima, onde foi registrado o valor de 55,38/100.000 habitantes. Todos esses seis estados, onde foram registrados os maiores coeficientes de detecção de casos novos, pertencem à Amazônia Legal.

Determinantes sociais e históricos, associados à ocupação da Amazônia Legal e à manutenção de iniquidades sociais na região Nordeste ajudam a explicar o acúmulo de pessoas infectadas, em se tratando de doença de longo período de incubação. A intensificação da vigilância epidemiológica nas áreas mais endêmicas e manutenção de ações efetivas naquelas com estabilização da endemia, depende de grande mobilização social, incluindo a vontade política de todos os gestores, compromisso e motivação dos técnicos e controle social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, P. 1).

O governo atual enfrenta demandas assistenciais, resultantes da política de controle do isolamento compulsório, setenta anos depois. A meta de eliminação da hanseníase, com base no indicador de prevalência pontual, foi substituída pelo indicador de detecção de casos novos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, P. 1).

O alcance das metas propostas para 2011 depende da melhoria dos resultados de indicadores pactuados nas instâncias gestoras do SUS, quais sejam, a cura de todos os casos diagnosticados precocemente, a vigilância de contatos, especialmente nos casos menores de 15 anos, avaliação e monitoramento das incapacidades físicas apresentadas pelos casos já diagnosticados tardiamente, entre outros. Isso somente será possível com a expansão do acesso às oportunidades de diagnóstico, tratamento e vigilância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 1).

Fisioterapia em hanseníase

Sequelas bem definidas podem ser encontradas já no período do diagnóstico, tais como: paralisia facial do tipo periférico unilateral ou bilateral, ou paralisia do ramo orbicular do nervo zigomático, provocando o lagofalmo, epífora e exposição da córnea; mão em garra (garra do quarto e quinto quirodátilos ou garra completa); mão caída; pé caído, garra de artelhos que pode ser acompanhada do mal perfurante plantar (ARAÚJO, 2003, p. 375).

As deformidades, as incapacidades físicas e demais consequências da hanseníase, decorrentes do comprometimento neurológico, poderão estar presentes no doente justamente porque o *Mycobacterium leprae* (bacilo de

Hansen), causador da doença, possui uma predileção no acometimento de nervos periféricos. Tais nervos, por serem mistos, quando comprometidos, geram alterações sensitivas como hipoestesia e anestesia, as quais favorecem o aparecimento de mal perfurante plantar e ou palmar; alterações motoras como as atrofias, paralisias, bloqueios articulares, os quais favorecem o aparecimento de deformidades e incapacidades físicas e, também, geram alterações autonômicas como pele seca, sem flexibilidade e com fissuras (DIAS, 2007, p. 10).

O doente de hanseníase passa por inúmeros conflitos como perda da capacidade laborativa, modificação do corpo com o aparecimento das deformidades, discriminação, preconceito e alteração da sua auto-estima (DIAS, 2007, p. 11).

A atuação do fisioterapeuta na hanseníase faz parte de uma formação mais ampla focada no cuidado integral ao paciente, conter a orientação sobre a doença ao doente, ao comunicante e à população em geral; realização de diagnóstico precoce; prevenção de novos casos; avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação de incapacidades físicas; e, por fim, reintegração dos doentes à sociedade (DIAS, 2007, 13).

O nervo tibial posterior é o principal nervo acometido pelo bacilo de Hansen nos membros inferiores, ocasionando déficits motores, sensitivos e autonômicos no trajeto do mesmo. As úlceras plantares são lesões secundárias ao comprometimento desse nervo, estando muito presente nesses pacientes devido à predisposição da região plantar a pressões externas, forças e tensões principalmente durante a marcha, que, em um pé com déficits sensitivos, autonômicos e motores, pode resultar em uma necrose neuropática formando a ulceração planta. Estas úlceras quando não tratadas podem se tornar infectadas e evoluir para quadros de osteomielites, reabsorções ósseas e, progressivamente amputações (MARQUES, 2003, p.145).

A fisioterapia tem como objetivo principal nos processos ulcerativos, a redução no período de cicatrização destes possibilitando aos indivíduos um retorno mais rápido às suas atividades sociais e de vida diária trazendo uma melhora na qualidade de vida de pessoas portadoras de úlceras cutâneas (MARQUES, 2003, p. 146).

A prevenção de incapacidades é o pilar sobre o qual deve ser construída a reabilitação (Virmond, 1997). O profissional de fisioterapia tem grande importância desde a prevenção até a reabilitação destes pacientes (MARQUES, 2003, p. 148).

Metodologia

De acordo com o método científico, este trabalho enquadra-se na classe de pesquisa exploratória, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.

Foi realizado levantamento bibliográfico em bancos de dados na internet. Após a seleção dos materiais, foram anotadas as idéias principais e secundárias, os dados, afirmações contidas nos documentos e trechos originais foram transcritos tendo sempre em vista os objetivos da pesquisa.

Considerações finais

A Hanseníase é um problema de saúde pública e o Brasil é o 2º país com maior número de casos detectados e ela não seria tão importante se fosse somente uma doença de pele contagiosa, porém, é sua preferência pelos nervos periféricos que causa as incapacidades e deformidades, responsáveis pelo preconceito e medo que envolve a doença.

A atuação fisioterapêutica no tratamento das conseqüências da hanseníase é de fundamental importância desde a prevenção até a reabilitação do paciente, visto que o fisioterapeuta tem os recursos que auxiliam no processo de reparo de úlceras, trabalha na prevenção de deformidades e amputações, prima pelo fortalecimento e é capaz de adaptar este paciente as novas condições físicas.

No entanto, há a necessidade de comprometimento dos órgãos competentes para que a informação chegue até a população sobre a doença, seus sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e cura, e que os pacientes e sua família sejam monitorados individualmente durante todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marcelo G. **Hanseníase no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(3):373-382, mai-jun, 2003

DIAS, Andréia., CYRINO, Eliana G., LASTÓRIA, Joel C. **Conhecimentos e Necessidades de Aprendizagem de Estudantes de Fisioterapia sobre a Hanseníase**. Hansenologia Internationalis 2007;32(1): 9-18.

LIMA, Hívena M. N., SAUAIA, Naime., COSTA, Vanja da R. L., NETO, Guilherme T. C., FIGUEIREDO, Patrícia M. S. **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA**. Rev Bras Clin Med 2010;8(4):323-7.

MARQUES, Cristiane M., MOREIRA, Demóstenes., ALMEIDA, Patrícia de N. **Atuação fisioterapêutica no tratamento de úlceras plantares em portadores de hanseníase: uma revisão bibliográfica**. Hansenologia Internationalis 28(2): 145-150, 2003.

DUERKSEN, Frank., VIRMOND, Marcos. **Cirurgia reparadora e reabilitação em hanseníase**. Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, Institu Lauro de Souza Lima. ALM International, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Controle de Hanseníase: Informe Epidemiológico**. 1ª ed. Brasília, 2008.

Title

Leprosy: Physical Therapy Approach

Abstract

The work brings a physical therapy approach to treat leprosy and aims mainly to clarify the importance of physical therapy treatment for leprosy, highlighting interventions in neurological injuries and dermatological disease. Leprosy is a disabling disease, infectious, slow evolution, which manifests itself mainly through dermatological signs and symptoms: skin lesions and peripheral nerves, especially in the eyes, hands and feet. The involvement of peripheral nerves is the hallmark of the disease, giving it a great potential to cause physical disabilities, which may even evolve into deformities. This work fits into the class of exploratory research aims to provide greater familiarity with the problem in order to make it more explicit. However, because of all the clinical

manifestations of disease, the therapy is able to prevent contractures, deformities, in addition to working on skin hydration and especially to focus on guidelines for the leprosy patient and family, bringing a better quality of life and consequently lower rates of incidence and prevalence of chronic diseases such as leprosy.

Keywords

Leprosy; Physiotherapy

Olhar Científico
Revista de Publicações da FAAR
<http://www.faar.edu.br/revista>

Recebido em: 19/11/2010

Aceito em : 22/11/2010
