

INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DEFORMIDADES RESULTANTES DA HANSENIASE

LAIRA FUHR; MARCELO TAGLIETTI
Faculdade Assis Gurgacz –FAG – Cascavel - Brasil
mtaglietti@faq.edu.br

INTRODUÇÃO

Hanseníase é doença endêmica no Brasil e constitui grave problema de saúde pública por causar incapacidade física permanente e apresentar altos níveis endêmicos com distribuição variada nas diferentes regiões, fatores que geram dificuldades para o seu controle epidemiológico (BRASIL, 2005).

Clinicamente, a neurite pode ser silenciosa, sem sinais ou sintomas, ou pode ser evidente, aguda, acompanhada de dor intensa, hipersensibilidade, edema, perda de sensibilidade e paralisia dos músculos (FONSECA e PEREIRA, 2002; PREVEDELLO e MIRA, 2007).

A etiopatogenia da neuropatia hansênica compreende vários fatores. Inicialmente, há um fator de natureza intrínseca (presença do bacilo e reação inflamatória). A ele poderá se somar um fator extrínseco – a compressão do nervo edemaciado por estruturas anatômicas vizinhas (ossos, ligamentos, bandas fibrosas e arcadas musculares). O termo mais usado para se referir ao comprometimento neural em hanseníase é neurite. Este termo significa inflamação dos tecidos neurais. Entretanto, nem todo comprometimento neural é consequência de inflamação ou infecção. Por esse motivo, preferimos usar o termo neuropatia. Esse processo neuropático pode ser agudo ou crônico, com ou sem dor e com ou sem alterações tróficas (vasomotoras), déficit sensitivo e motor (BRASIL, 2008).

A lesão nervosa determina alterações sensitivas e motoras que levam à instalação de graus variados de incapacidade física, e podem interferir na vida social e econômica dos pacientes, resultando no estigma e discriminação dos mesmos. Dentre as incapacidades graves e socialmente relevantes estão as úlceras cutâneas. A região plantar é abordada como o local comumente acometido por úlceras, devido a alterações biomecânicas e diminuição da sensibilidade ocorridas no paciente. A alteração biomecânica ocorre a partir de amiotrofias, fraquezas musculares e deformidades que contribuem diretamente para o desarranjo ósseo do pé. Esse desarranjo faz com que o paciente realize uma marcha desajustada e provoque novos pontos de pressão em regiões do pé não apropriadas. Além disso, o hanseniano possui diminuição ou abolição da sensibilidade, o que reflete na diminuição da proteção fisiológica necessária para a prevenção de inúmeras lesões cutâneas (GOMES, FRADE e FOSS, 2007).

A fisioterapia é uma especialidade fundamental para prevenção e recuperação das incapacidades, entretanto pouco se fala das condutas e direcionamentos específicos para tratamento de neurites ou incapacidades adquiridas pela Hanseníase (PIMENTEL, 2004 e FOSS, 1999). Assim a fisioterapia na hanseníase tem como objetivo o monitoramento da função neural, através de avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidades, aplicação de técnicas preventivas, confecção e adaptação de órteses, talas e palmilhas, a promoção do bem estar do paciente e a melhora da qualidade de vida do mesmo (BAMBIRRA, 2004 e TOKARS, 2003).

Através disso, o objetivo desse trabalho é discorrer sobre as formas terapêuticas utilizadas pela fisioterapia no tratamento das seqüelas oriundas da hanseníase.

METODOLOGIA

Para esta revisão bibliográfica, foram adotados como critérios de inclusão nas bases de dados: artigos científicos, teses e dissertações, vinculadas na íntegra, em acesso livre e eletrônico; que abordem o tema hanseníase, fisioterapia e incapacidades físicas. O idioma definido será o português. O período pesquisado incluirá janeiro de 2002 a maio de 2012. Os descritores selecionados para a investigação serão: hanseníase, fisioterapia, reabilitação, incapacidade física. Para o levantamento dos dados serão utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS; BDNF; ADOLEC, Revista Hansenologia Internationalis, Banco de Teses e Dissertações da CAPES. Realizou-se a leitura dos resumos dos artigos. As publicações que não atenderam às questões centrais e/ou objetivos da pesquisa foram excluídas.

RESULTADOS

A incapacidade física é o elemento que separa a hanseníase das outras doenças por gerar grande impacto para o paciente e para a comunidade, constituindo o grande motivo pelo qual é considerado um caso especial, para a maioria das pessoas leigas, hanseníase significa deformidade (SMITH; ANTIN; PATOLE 1980; SMITH, 1992).

A hanseníase é a causa mais importante de deformidades e invalidez, quando comparada a outras doenças (CROFT; NICHOLLS; STEYRBEG et al., 2000).

A forma mais eficaz de reduzir o risco de incapacidade consiste na detecção precoce e no tratamento adequado do maior número possível de casos. A prevenção da incapacidade está relacionada com todas as medidas destinadas a impedir a aparição da deficiência (prevenção primária), a limitar ou anular a incapacidade gerada pela deficiência (prevenção secundária) e a prevenir a transição da incapacidade para a invalidez (prevenção terciária) (LECHAT, 1998).

As deformidades, na hanseníase, podem ser de dois tipos: primária e secundária. As deformidades primárias são diretamente causadas pela reação tecidual à infecção pelo *M. leprae*, reação direta da doença e inclui face leonina, ginecomastia, desabamento nasal, mão em garra logoftalmo, entre outras (paralisias e perdas sensitivas). As deformidades secundárias ocorrem como resultado do dano às partes anestésicas do corpo, se desenvolveram subsequentemente as deformidades primárias, tais como úlceras plantares, amputação de dedos e úlceras corneanas (ITOH e MATHEW, 1994).

Segundo Fonseca e Pereira (2002), os bacilos de Hansen atingem especialmente os nervos periféricos, desde suas terminações da derme até troncos nervosos. A neuropatia hanseniana é clinicamente mista, comprometendo tanto fibras nervosas sensitivas, como motoras e autonômicas, resultando em alterações e os desequilíbrios da flexibilidade e força.

Sendo a hanseníase a principal causa de incapacidade física permanente dentre as doenças infecto-contagiosas devido às neurites, o tratamento precoce é a única forma de prevenção da neuropatia. A monitoração da sensibilidade e da força muscular é necessária para evitar, a partir de medidas profiláticas ou reparadoras do processo, as incapacidades. As atividades de prevenção e tratamento de incapacidades físicas devem integrar o tratamento da hanseníase. Todo profissional de saúde deve estar atento para diagnosticar e tratar precocemente qualquer indício de lesão neural a fim de evitar incapacidades futuras (OMS, 2005; NARDI, PASCHOAL e ZANETTA, 2005 e CORRÊA, IVO e HONER, 2007).

De acordo com Kisner e Colby, (1998) “o desequilíbrio de força e flexibilidade em músculos pode ocorrer devido a uma variedade de causas, sendo algumas delas desuso, mecânica articular deficiente, cirurgia, imobilização e lesão nervosa”. No caso avaliado esse desequilíbrio é decorrente do tropismo natural do bacilo pelos nervos periférico, e, além disso,

foi agravada pelo desuso, devido ao tempo em que a paciente ficou sem a intervenção durante um período de férias.

Segundo White, Pritchard e Turner- Stokes (2008), a reabilitação para pessoas pós-neuropatia periférica será focada no tratamento sintomático e em terapia de exercícios de fortalecimento ou programas para resistência. Programas de fortalecimento tipicamente envolvem exercícios resistidos progressivos utilizando repetições de contrações musculares específicas. Estes podem ser isométricos, isotônicos ou isocinéticos. Programas de resistência tipicamente envolvem o aumento gradual da duração e intensidade da atividade aeróbica, por exemplo, pedalar, correr, ou andar. Tokars *et al* (2003), em seu estudo com portadores de hanseníase, realizou intervenção fisioterapêutica utilizando mobilizações ativas livres e ou passivas, técnicas de deslizamento tendinoso e alongamento mioneural, exercícios para melhorar ou manter o trofismo e a resistência muscular e reeducar a propriocepção dos membros inferiores e superiores, observando que a maioria dos pacientes referiram melhora significativa e ficaram satisfeitos com os resultados obtidos.

Além do trabalho de força muscular, o tratamento fisioterapêutico no paciente com hanseníase visa evitar ou diminuir retrações dos tecidos moles, manter ou recuperar a mobilidade articular, evitar deformidades, manter o tônus (BRASIL, 2001b). Portanto, a adoção de atividades de prevenção e tratamento de incapacidades será baseada nas informações obtidas através da avaliação neurológica, no diagnóstico da hanseníase. Estas informações referem-se ao comprometimento neural ou às incapacidades físicas identificadas, as quais merecem especial atenção tendo em vista suas conseqüências na vida econômica e social dos indivíduos com hanseníase, ou mesmo suas eventuais seqüelas naqueles já curados (BRASIL, 2005).

O uso de órteses deve auxiliar no tratamento e prevenir outras seqüelas. As órteses são dispositivos que se destinam a manter imobilizados os membros ou seguimentos destes, a fim de evitar traumatismos sobre nervos em casos de neurites, reduzir dor, auxiliar na cicatrização de ferimentos e corrigir retrações de tecidos moles, facilitando a realização de movimentos funcionais. Nos pacientes com hanseníase, são utilizadas no tratamento das reações, prevenindo ou corrigindo deformidades (MOREIRA, CARVALHO, 2006).

Uma importante complicação conseqüente da neuropatia nos pacientes portadores de Hanseníase são as úlceras cutâneas. Essas lesões devem ser abordadas e devidamente prevenidas, pois constituem porta de entrada para infecções que podem se agravar conduzindo o paciente a complicações graves e até mesmo à amputação (GOMES, FRADE e FOSS, 2007).

Assim, segundo Bambilra (2004) e Tokars *et al* (2003), a Fisioterapia na hanseníase tem como objetivo o monitoramento da função neural, através de avaliação neurológica, a classificação do grau de incapacidades, aplicação de técnicas preventivas, confecção e adaptação de órteses, talas e palmilhas, a promoção do bem estar do paciente e a melhora da qualidade de vida do mesmo. A avaliação deverá ser realizada no momento da confirmação do diagnóstico, no decorrer do tratamento, quando houver queixas, após a alta e, com maior freqüência, na presença de neurites e reações (BRASIL, 2001b).

CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a Fisioterapia é uma ciência voltada para a prevenção, o tratamento e a reabilitação de distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, que são ocasionados por traumas, fatores genéticos e por doenças adquiridas, sabe-se que as práticas fisioterapêuticas podem ser desenvolvidas em todos os níveis de atenção à saúde. Assim, além das práticas de reabilitação deve-se orientar aos pacientes que realizem regularmente os auto-cuidados, que são ações e atividades que o próprio paciente realiza para evitar o surgimento de problemas ou detectá-los precocemente para evitar complicações. As

orientações devem ser constantemente reforçadas e o paciente periodicamente reavaliado. As atividades de prevenção devem ser executadas enfatizando as que forem passíveis de serem realizadas em domicílio. O paciente deve ser conscientizado que a alteração da sensibilidade poderá predispor a traumas, sejam eles mecânicos, químicos ou térmicos (COFFITO, 2007).

Não há relato de caso na literatura consultada ao respeito de tratamento fisioterapêutico específico para hanseníase, devendo assim o fisioterapeuta fazer um protocolo de tratamento para melhorar os problemas das seqüelas deixadas pela doença, se estas já existirem, ou ainda, priorizar a prevenção das seqüelas e deformidades mais prevalentes da doença.

REFERÊNCIAS

BAMBIRRA, N. O atendimento multiprofissional da hanseníase no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas. **Anais do Sétimo Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2004.

COFFITO, **Definição de Fisioterapia**. 2007. Disponível em :<http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao= 27> Acesso em: 17 de setembro de 2008.

CROFT, R.P.; NICHOLLS, P.G. et al. A clinical prediction rule of nerve function impairment in leprosy patients. **Lancet**, London, 2000.

FONSECA, C. D.; PEREIRA, G. F. M.. **Guia Prático para o Controle da Hanseníase**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

FOSS, N.T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **An bras Dermatol** v. 74 n. 2 p. 113-119, 1999.

GOMES, F. G.; FRADE, M. A. Ci.; FOSS, N. T. Úlceras cutâneas na hanseníase: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, n. 5, 2007. ISSN 0365-0596.

ITOH. M.O; MATHEW, H.M.L. **A epidemiologia das incapacidades físicas em sua relação com a medicina de reabilitação**. Tratado de Medicina Física e Reabilitação de Krusen. 4 ed. São Paulo: Manole, 1994.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Manole. 1998.

LECHAT, M.F. Rationale for the preventive treatment for leprosy. **Int. J. Lepr. Other Mycobact. Dis.**, Washington, D. C., v 67, no. 4 p. s63,1999.

MOREIRA, C.; CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara/koogan, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos**. Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005.

BRASIL. MS/SVS/DVE. **Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

PIMENTEL, M. I. F.; NERY, J. A. C.; BORGES, E. *et al.* Neurite silenciosa na hanseníase multibacilar avaliada através da evolução das incapacidades antes, durante e após a poliquimioterapia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro. vol. 79, n. 2, mar./abr. 2004.

SMITH, W. C. S.; ANTIN, U.S.; PATOLE, A.R. Disability in leprosy: a relevant measurement of progress in leprosy. **Leprosy Review**, London, 1980.

TOKARS, E.; KLUPPEL, E.; PINTO, A. C. S. *et al.* A contribuição do tratamento fisioterápico em portadores de hanseníase num Hospital-Escola de Curitiba. **Reabilitar**. São Paulo. v. 5, n. 18, p. 32-36, jan./mar. 2003.

WHITE, C.M.; PRITCHARD, J.; TURNERSTOKES, L. Exercise for people with peripheral neuropathy (Cochrane Review). In: **The Cochrane Library**, Issue 3, 2008.

Endereço para correspondência: Marcelo Taglietti, Faculdade Assis Gurgacz, Curso de Fisioterapia, Avenida das Torres 500, Loteamento FAG, Cascavel – PR – Brasil, Fone/Fax: 45 33213900, E-mail: celoexcer@yahoo.com.br