

AValiação DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS COM SEQUELAS DE HANSENÍASE QUE ENCONTRAM-SE EM ATENDIMENTO EM CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

MARCELO TAGLIETTI; CELEIDE PINTO AGUIAR PERES
Faculdade Assis Gurgacz –FAG – Cascavel - Brasil
mtaglietti@fag.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).

A hanseníase representa um processo infeccioso de caráter crônico, desencadeado pela interação do ser humano com o *Mycobacterium leprae* o qual possui afinidade por células do tecido cutâneo e de nervos periféricos, tendo como principal alvo as células de *Schwann* (CAMPOS *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2007; MARQUES; MOREIRA; ALMEIDA, 2003).

As incapacidades físicas apresentadas nesses indivíduos são classificadas em três graus. O grau 0 refere-se a ausência de incapacidade física (quando não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos e nos pés). O grau 1 refere-se a presença de incapacidade (quando há somente diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, nas mãos e/ou nos pés). O grau 2 refere-se a presença de incapacidade e deformidade (nos olhos traduz-se por lagofalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade corneana, acuidade visual menor que 0,1 ou quando o paciente não conta os dedos do examinador a 6 metros de distância; nas mãos e nos pés corresponde as lesões tróficas e/ou traumáticas, garras, reabsorção óssea, “mão ou pé caídos” ou contratatura do tornozelo) (BRASIL, 2008).

Estimativas sugerem que aproximadamente dois a três milhões de indivíduos tenham algum grau de comprometimento físico como resultado desta doença. Estudos mostram, ainda, que cerca de 20% dos indivíduos com hanseníase ou tratados para hanseníase podem apresentar incapacidades físicas e restrições psicossociais, chegando a necessitar de algum tipo de intervenção na reabilitação e/ou continuidade dos cuidados médicos (DEEPAK, 2003). No Brasil, aproximadamente 23% dos indivíduos com hanseníase apresentam algum tipo de incapacidade após a alta (BRASIL, 2005).

Contextualizar o indivíduo que se encontra em atendimento reabilitador faz parte das rotinas dos fisioterapeutas do território nacional. A avaliação do grau de incapacidade física deve constar na lista de avaliações dos pacientes hansenianos. Através disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar e classificar o grau de incapacidade física dos indivíduos que se encontram em reabilitação física.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, objetivando-se avaliar os graus de incapacidades físicas em indivíduos com hanseníase de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde.

Critérios de Inclusão foram: Indivíduos com seqüelas de Hanseníase; Ser atendido na Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE; Com faixa etária entre 18 e 70 anos, ambos os sexos; independente de ser a primeira ou a última consulta, tempo de diagnóstico, queixas ou dores, presença ou não de incapacidades físicas, e se presentes, independente de sua gravidade.

O estudo foi realizado com indivíduos da Clínica de Fisioterapia da UNIOESTE. Através de visita a Clínica de Fisioterapia, os 30 indivíduos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária e foram informados dos objetivos do mesmo, dos procedimentos, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Concordaram em participar do estudo 20 indivíduos. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Unioeste segundo o parecer número 412/2011.

O exame físico e a avaliação do grau de incapacidade física do indivíduo foram realizados de acordo com os critérios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), avaliando-se membros superiores, membros inferiores e face. Os membros foram inspecionados e palpados. Foram mensuradas a força muscular através da escala da MRC (Medical Research Council) e a mobilidade articular; e palpados os troncos correspondentes aos nervos periféricos dos membros. Por último, realizados exames de sensibilidade dos olhos, membros superiores e inferiores. Para tal, utilizou-se um conjunto de estesiômetro de Semmes-Weinstein de seis monofilamentos da Marca Sorri; um cartão plástico de aproximadamente 25X35cm para obstrução da visão do indivíduo, durante os testes sensitivos; tabela de Snellen, para avaliação da acuidade visual, fio dental macio, sem sabor, medindo 5cm de comprimento, canetas hidrocores (cores verde, azul, violeta, vermelha e preta), de acordo com a legenda dos monofilamentos e uma caneta esferográfica para anotação dos dados coletados.

Os dados foram analisados inicialmente através de estatística descritiva. Análise estatística foi realizada usando o programa Minitab versão 15.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 20 indivíduos, sendo 15 (75%) do sexo masculino. Os dados antropométricos demonstraram média de idade de $57,2 \pm 12$ anos, peso médio de $73,3 \pm 6$ kg e altura média de $1,68 \pm 0,1$ m. De acordo com a classificação do grau de incapacidade física pelo Ministério da Saúde, 15 (75%) indivíduos apresentaram grau de incapacidade 1 e cinco (25%) indivíduos grau de incapacidade 2.

De acordo com o exame físico que avaliou as funções neurais e suas complicações, encontrou-se comprometimento nos indivíduos referentes à face, palpação dos nervos dos membros superiores e inferiores, força de membros superiores e inferiores e, também, da sensibilidade das mãos e pés dos indivíduos.

A neuropatia hansênica é um achado que acompanha todas as formas clínicas da doença, com sinais e sintomas de maior ou menor evidência em cada uma delas (RAFAEL, 2009). Em todas as formas de hanseníase ocorre a presença de bacilo nos nervos, que se aloja nas células de *Schwann*, tanto em axônios mielinizados como amielinizados. Esses fenômenos não inflamatórios promovem desmielinização precoce, podendo ocorrer mesmo antes do organismo perceber a presença do bacilo, sendo chamado de parasitização (FREITAS, 2003).

Com a evolução da doença o comprometimento neural exacerba-se através de dor e espessamento dos nervos periféricos; perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, principalmente nos olhos, mãos e pés e, perda de força nos músculos inervados por esses nervos principalmente nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2002).

Essas alterações são evidentes na amostra estudada, onde se encontrou grau de incapacidade física 1 em 75% dos indivíduos que corresponde as alterações de força e sensibilidade tanto dos membros superiores quanto nos inferiores. Patologias crônicas como

diabetes mellitus, seringomielia, injúrias ou afecções crônicas dos nervos periféricos como alcoolismo crônico também evidenciam esses achados (BRASIL, 2008).

Quando o acometimento neural não é tratado pode provocar incapacidades e deformidades pela alteração de sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos (BRASIL, 2002). Tal informação correlaciona-se com os demais indivíduos (25%) que apresentam grau de incapacidade 2 no estudo.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que nesta amostra indivíduos com seqüelas da hanseníase caracterizaram-se com incapacidade física graus 1 e 2 e que vão de encontro com os pressupostos achados pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. Serviço Nacional de Leprosia. **Manual de Leprologia**. Rio de Janeiro: s.n., 171 p. 2002.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. 2. ed., rev. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, S.S.L.; RAMOS A.N.; KERRPONTES L.R.S. *et al.* Epidemiologia da hanseníase no Município de Sobral, Estado do Ceará-Brasil, no Período de 1997 a 2003. **Hansenologia Internationalis**. v.30, n.2, p.167-173, 2005.

DEEPAK, S. Answering the rehabilitation needs of leprosy affected persons in integrated setting through primary health care services and community based rehabilitation. **Indian J Lepr**. v.75, n.2, p.127-42, 2003.

FREITAS M.R.G. et al.. Small-fiber polyneuropathy in leprosy without skin changes: study of 17 cases. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v.61, n.3, p.542-546, set., 2003.

SLIM, F.J., KEUKENKAMP, R., SCHIE, C.H. Foot Impairments and Limitations in Walking Activities in People Affected by Leprosy. **J Rehabil Med**. 43: 32-38, 2011.

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