



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



EFEITOS DA REABILITAÇÃO FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM NEUROPATIA HANSÊNICA ATENDIDOS NO NÚCLEO DE MEDICINAL TROPICAL/UFPA.

Área temática: Saúde

Nome dos autores: Claudia Cardoso Barbosa Pereira¹; Addison Wesley Correa da Silva¹; Samara da Rocha Cunha¹; Keila de Nazaré Madureira Batista².

¹Universidade Federal do Pará; Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Graduando).

²Universidade Federal do Pará; Instituto de Ciências da Saúde; Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Docente); Agência de financiamento (caso houver).

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)

Resumo: A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pela *Mycobacterium leprae*. Apresenta evolução crônica atingindo predominantemente a pele e os nervos periféricos, podendo apresentar períodos de agudização denominados de reações. Embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, pelos preconceitos e estigmas que a envolvem, pois seu quadro clínico é muito variado, podendo variar desde uma área hipopigmentada de pele, que cura espontaneamente, ao dano extenso dos nervos periféricos, olhos, ossos, músculos e outros tecidos, com deformidade e incapacidade. A afecção pode atingir pessoas de todas as idades e sexo. Contudo o risco de adoecer está ligado a vários fatores, níveis de endemia, condição sócio-econômica desfavorável, condição precária de vida e saúde, e a demanda pós-poliquimioterapia representada pelos indivíduos que apresentam neuropatia crônica e dor neuropática. As sequelas durante o tratamento e após a alta são a maior causa que impede o indivíduo de retomar suas atividades diárias. Em 2011, a região Norte apresentou um coeficiente de 13,34 casos/100

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização



Patrocínio



Apoio





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

mil habitantes e o estado do Pará apresentou 18,29 casos/100 mil habitantes, indicando elevado grau de hiperendemicidade. A possibilidade de ampliar as atividades do serviço de fisioterapia mostra-se como fator norteador desta proposta expressando não somente na reabilitação dos pacientes com neuropatia crônica mas também pela possibilidade prevenção da neuropatia bem como proporcionando qualidade de vida através da avaliação da funcionalidade. Este projeto objetiva trabalhar a saúde de paciente com diagnóstico de hanseníase e em pós-alta que apresentem dor neuropática crônica. Será realizada uma avaliação no início, no decorrer e ao término das atividades realizadas que serão condutas fisioterapêuticas específicas individuais. Dessa forma se retroalimentar na proposta de prevenir complicações neurológicas, capacitando os discentes da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Tais ações reforçam ainda o acréscimo de mais uma área de atuação para docentes e discentes, articuladas com atividades que envolvem a população de hanseniano e pós-alta com neuropatia.

Palavras chave: hanseníase, neuropatia, reabilitação.

1. Introdução

A doença hanseniana constitui um grande problema de saúde pública no mundo, e o Brasil é o segundo país mais endêmico, perdendo apenas para a Índia (WHO, 2010). A combinação de tratamento poliquimioterápico efetivo e um esforço global organizado levou a uma dramática diminuição da prevalência da doença, de estimados 5 milhões de casos em 1985 para 212.000 em 2010. No entanto, em 2011, a hanseníase estava presente em muitos países em desenvolvimento, com a grande maioria dos casos concentrados na Índia e Brasil, sendo este último, um país que ainda não atingiu a meta de eliminação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (incidência $< 1/10.000$) (BRASIL, 2011). Assim, em 2010 foram redefinidas as estratégias, e a atual meta mundial para a redução da carga da hanseníase é definida pela “Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase: 2011 – 2015”, e define a redução da taxa de casos novos diagnosticados com grau 2 de incapacidade por 100 mil habitantes em, pelo menos, 35% até o final de 2015 (OMS, 2010).

ISBN: 978-85-93416-00-2





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pela *Mycobacterium leprae*. Apresenta evolução crônica atingindo predominantemente a pele e os nervos periféricos, podendo apresentar períodos de agudização denominados de reações. Embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, pelos preconceitos e estigmas que a envolvem, pois, seu quadro clínico é muito variado, podendo variar desde uma área hipopigmentada de pele, que cura espontaneamente, ao dano extenso dos nervos periféricos, olhos, ossos, músculos e outros tecidos, com deformidade e incapacidade. A afecção pode atingir pessoas de todas as idades e sexo. Contudo o risco de adoecer está ligado a vários fatores, níveis de endemia, condição sócio-econômica desfavorável, condição precária de vida e saúde, e a demanda pós-poliqumioterapia representada pelos indivíduos que apresentam neuropatia crônica e dor neuropática. As sequelas durante o tratamento e após a alta são a maior causa que impede o indivíduo de retomar suas atividades diárias. Em 2011, a região Norte apresentou um coeficiente de 13,34 casos/100 mil habitantes e o estado do Pará apresentou 18,29 casos/100 mil habitantes, indicando elevado grau de hiperendemicidade.

As incapacidades físicas observadas nos pacientes de hanseníase estão intimamente relacionadas ao diagnóstico tardio e ao não tratamento adequado e oportuno das reações e neurites, manifestações importantes da hanseníase que merecem atenção especial dos serviços de saúde, monitoramento sistemático e eficiente (MARTELLI et al., 2002). Dados confirmados num estudo realizado por este grupo observou-se que cerca de 78% dos pacientes apresentaram dano neural, com algum grau de incapacidade, além de quadro de neurite e reação (BATISTA, 2008).

Na hanseníase as incapacidades podem ser físicas, psicológicas e sociais, mas reconhece-se que as físicas podem contribuir decisivamente para a ocorrência das demais. A incapacidade física é a grande responsável pela manutenção do estigma que acompanha a hanseníase ao longo de sua história e que os pacientes classificados em qualquer grau de incapacidade diferente de zero, irão demandar ações apropriadas de prevenção e/ou de reabilitação física, social e profissional, não apenas durante o período de tratamento, como também após a alta por cura. O dano neural, na hanseníase, continua a ser pouco

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

conhecido, dessa forma não existem medidas realmente eficazes para evitá-lo (GROSSI et al., 2009).

Indivíduos que foram acometidos por hanseníase, submetidos a estigma da sociedade e dele mesmo têm necessidade para inclusão social através da reabilitação física e atividades educativas que vislumbrem a informação, a desmistificação a cerca da doença e interação social entre os indivíduos, além disso, podem ser usados para aumentar a autoestima, o bem estar psicológico e as relações sociais. Neste sentido, prevenção das deficiências físicas, ocasionadas pela doença, para que este grupo tenha uma melhor qualidade de vida devem ser realizadas antes, durante e após o tratamento.

Dessa forma, é de extrema importância criar estratégias que possam abraçar a demanda de indivíduos com outros problemas de saúde, com dano neural pós-poliquimioterapia que é uma população que continua doente por uma neuropatia incapacitante e que necessita de medidas tragam informes sobre como reduzir o risco de doenças, tipos de terapêuticas profissionais que ajudam na correção de lesões ortopédicas já instaladas, no fortalecimento dos músculos para melhorar as habilidades das atividades da vida diária, na prevenção da ocorrência de lesões secundárias e, ainda a prevenção de agravos em hanseníase e em outras doenças.

O Núcleo de Medicinal Tropical juntamente com a Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional sentem-se comprometidos com a corresponsabilidade em realizar ações de investigações e prevenção relacionadas à temática que possam trazer benefícios a esta população. Destaca-se o conhecimento gerado a partir destas investigações se traduza em imediato retorno a comunidade, contribuindo de forma integrada para a formação de recursos humanos.

Para atender as novas políticas de saúde, fazem-se necessárias mudanças na formação destes profissionais, que deve iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção deste no mercado de trabalho. A formação do fisioterapeuta atual deve objetivar a capacitação de um profissional capaz de atuar na saúde nos níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano.

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



O projeto tem como objetivo principal avaliar os efeitos da reabilitação física na qualidade de vida e funcionalidade de pacientes com neuropatia hansênica atendidos no Núcleo de Medicina Tropical/UFPA, porém viu a necessidade de expandir o atendimento para as Unidades Básicas de Saúde que possuam a demanda de pacientes com neuropatia hansênica.

2. Material e Metodologia

População de estudo

A população de estudo será composta com casos de neuropatia hansênica oriundos de serviços de referência do Núcleo de Medicina Tropical e das Unidades Básicas de Saúde que tenham demanda desses pacientes. Todos os participantes terão diagnóstico de Hanseníase realizado por médicos destes serviços e receberão tratamento medicamentoso específico para Hanseníase nestes locais, farão avaliação neurológica inicial, monitoramento ao longo do tratamento poliquimioterápico, avaliação final e acompanhamento pós-alta.

Os critérios clínicos e laboratoriais para definição dos casos de Hanseníase são baseados nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, bem como o tratamento medicamentoso. A alta por cura é definida após a administração do número de doses preconizada pelo esquema terapêutico, obedecendo ao prazo recomendado (BRASIL, 2002).

A neuropatia hansênica será realizada com base nos achados da palpação dos troncos nervosos com presença de dor ou não, associada à diminuição ao teste de sensibilidade no território do mesmo nervo e com ou sem diminuição de força muscular nos músculos inervados por este nervo (GARBINO, 2003).

Critérios de Inclusão

Serão incluídos na pesquisa indivíduos admitidos no serviço casos de Hanseníase e com diagnóstico de neuropatia hansênica tratados conforme o Ministério da Saúde (2002) e acompanhados pelos profissionais do NMT/UFPA e das Unidades Básicas de Saúde, no período de 2015 a 2017; de ambos os sexos; idade maior ou igual à 18 anos; que tenham

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



interesse em participar do estudo voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Crítérios de exclusão

A não observância de um dos critérios de inclusão implicará na exclusão do indivíduo pesquisa.

Instrumento para coleta de dados

- AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA

A avaliação neurológica foi realizada através da Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações (ASFNC) proposta pelo Ministério da Saúde (ANEXO 01) (LEHMAN et al., 1997). Esta avaliação é realizada em todos os pacientes com hanseníase no início do tratamento e a cada 10 sessões de fisioterapia. A aplicação do protocolo segue as orientações realizadas individualmente pelo profissional ao paciente, sobre auto-cuidado e técnicas de prevenção. O registro do grau de incapacidade é realizado junto à Organização Mundial de Saúde, pois é um importante indicador epidemiológico para o planejamento das ações (MS, 2001).

A identificação das lesões neurológicas é realizada através ASFNC, sendo constituída pela (LEHAMAN et al., 1997):

- **Inspeção:** Por meio da inspeção dos olhos, objetiva-se verificar os sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo e do comprometimento dos nervos que inervam essa região. Para isso, pergunta-se ao indivíduo se sente ardor, coceira, vista embaçada, ressecamento dos olhos, pálpebras pesadas, lacrimejamento, ou outros sintomas.

Na inspeção do nariz, verificam-se os sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo e o comprometimento da mucosa e da cartilagem do nariz. Para isso, pergunta-se ao paciente se o nariz está entupido e se há sangramento ou ressecamento do mesmo. A inspeção verifica também as condições da pele, da mucosa e do septo nasal, bem como se há perfuração do septo nasal, desabamento do nariz ou outros sinais característicos da doença.

Nos membros superiores e inferiores a inspeção consiste em verificar os sinais e sintomas decorrentes do comprometimento dos nervos que passam pelas mãos e pés. O

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

paciente deve ser questionado sobre a possível diminuição da força, dormência, ou outros sintomas. Também, faz-se importante detectar a existência de ressecamento, calosidades, fissuras, ferimentos, cicatrizes, atrofia musculares e reabsorções ósseas. Além disso, a observação da marcha (modo de andar) do paciente pode apresentar características de comprometimento neural (pé caído) por isso não pode deixar de ser feita.

- **Palpação dos nervos:** Por meio da palpação, objetiva-se verificar a ocorrência de espessamento dos nervos que inervam os membros superiores e inferiores para que seja possível prevenir lesões neurais e incapacidades. O nervo deve ser palpado, deslizando a polpa dos dedos sobre a superfície óssea, acompanhando o trajeto do nervo, no sentido de cima para baixo. Deve-se verificar a presença de dor espontânea ou a palpação, choque, espessamento do nervo palpado com o nervo correspondente, no lado oposto; se há alteração na consistência do nervo: endurecimento, amolecimento; alteração na forma do nervo: presença de abscessos e nódulos e se o nervo apresenta aderências. Leva-se em consideração o nervo na sua porção mais superficial. Os nervos avaliados de rotina são: o ulnar, o mediano, o radial e radial cutâneo, o fibular comum e o tibial posterior.

- **Avaliação sensitiva:** A sensibilidade é a capacidade normal de se perceber as sensações de pressão, tato, calor, dor e frio. Esta sensibilidade depende da integridade dos troncos nervosos e das finas terminações nervosas que se encontram sob a pele. Por esse motivo, é importante, para fins de prevenção, poder detectar precocemente essas lesões, já que a perda de sensibilidade, ainda que em pequena área, pode significar um agravo para o paciente. A sensibilidade protetora é pesquisada nas lesões perceptíveis nos nervos periféricos dos membros inferiores e superiores, utilizando-se, para isso, o estesiômetro (monofilamentos de Semmes-Weinstein) o qual é preferido por possibilitar uma monitorização quantitativa (BIRKE et al., 2000).

- **Avaliação da força muscular:** utiliza-se a escala de graduação da força muscular proposta pelo *Medical Research Council* (1976), para avaliar cada músculo isoladamente, e adaptada por Omer (1981), sendo usada nas Ações Básicas de Prevenção de Incapacidades na Hanseníase. Os principais músculos testados relativos aos seus respectivos nervos foram os seguintes: abductor do 5º dígito, abductor curto do polegar, extensores do carpo, tibial anterior, extensor comum dos dedos.

ISBN: 978-85-93416-00-2





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

- ESCALA DE SALSA (SCREENING OF ACTIVITY LIMITATION AND SAFETY AWARENESS – TRIAGEM DE LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE E CONSCIÊNCIA DE RISCO)

A escala é composta por 20 perguntas que abrangem as áreas de mobilidade (pés), autocuidado, trabalho (mãos), destreza (mãos). O escore máximo é 76, o qual aumenta de acordo com a dificuldade em realizar a tarefa, que pode ser realizada com um instrumento de auxílio, mas não com a ajuda de outra pessoa (BRASIL, 2008).

- ESCALA DE PARTICIPAÇÃO

É um instrumento de 18 itens, traduzido e validado em sete línguas, inclusive o português, desenvolvido para pacientes com hanseníase ou incapacidades. Avalia a percepção do indivíduo sobre a sua participação social, em comparação com um “par” – pessoa similar em todos os aspectos, exceto a presença da doença ou incapacidade (VAN BRAKEL et al., 2006).

PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO NOS PACIENTES COM NEUROPATIA HANSÊNICA

O objetivo do tratamento fisioterapêutico no tratamento da lesão neural hansênica são: realizar monitoramento preventivo das funções neurais por meio dos testes avaliativos da sensibilidade e força muscular, orientar quanto à prevenção de acidentes e o surgimento de feridas e úlceras plantares, orientar quanto aos cuidados de higienização, hidratação e proteção da pele e utilizar de recursos cinesioterapêuticos e eletrotermoterápicos para auxiliar no processo de cicatrização de feridas, redução da dor e recuperação do movimento.

Serão estabelecidos dois dias (Terça e quinta-feira) na semana para a reabilitação, no período das 13:00 as 17:00 horas.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho seguirá as recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo RESOLUÇÃO 466/12. O termo de consentimento livre e

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

esclarecido (TCLE), a ser utilizado na pesquisa, será explicado de forma verbal a cada indivíduo e será aplicado antes da coleta de dados, assim como a assinatura do participante deverá ser colhida neste termo.

3. Resultados e Discussões

A tabela abaixo mostra o quantitativo de pacientes que passaram pelo projeto e quais ainda estão participando do atendimento.

TABELA1: Características demográficas dos pacientes.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	10	71,4%
Feminino	4	28,6%
IDADE		
Menor que 20	2	14,3%
Entre 20 e 50	7	50%
Maior que 50	5	37,5
NATURALIDADE		
RM Belém	13	92,9%
Outros Municípios	1	7,1%

Na tabela podemos observar que a maioria dos pacientes é composta por homens, que os pacientes entre 20 e 50 anos são a maioria, representando 50% dos pacientes, fato importante já que estão em idade produtiva e a doença pode vir a afetar tal produtividade. E são, predominantemente, pacientes da região metropolitana de Belém.

O gráfico abaixo mostra a distribuição dos pacientes quanto a classificação em Paucibacilar e Multibacilar.

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

07 a 09 de setembro de 2016



GRÁFICO 1: Distribuição dos pacientes através da classificação.



A classificação dos pacientes é feita através da divisão proposta pelo Ministério da Saúde, em Paucibacilar e Multibacilar.

De todos os pacientes que foram avaliados, 4 (quatro) não continuaram o tratamento até completar as 10 (dez sessões), 1 (um) paciente faleceu e 4 não completaram as 10 (dez) sessões até o momento do envio do trabalho. Assim, apenas 5 pacientes completaram as 10 (dez) sessões.

Todos os pacientes que passaram pelo projeto, apresentavam alguma queixa no momento da avaliação. Na face, os olhos foram os mais afetados, 14,3% dos pacientes.

Os membros superiores foram avaliados através de palpação dos nervos e teste de força, no momento da admissão para o tratamento de fisioterapia (TABELA 2).

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

TABELA 2: Presença de alteração durante a palpação e avaliação de força dos membros superiores.

MMSS	N	%
Nervos afetados		
Ulnar	8	57,1%
Mediano	5	35,7%
Radial	7	50%
R. Cutâneo	5	35,7%
Força		
Ulnar	4	28,6%
Mediano	5	35,7%
Radial	4	28,6%
R. Cutâneo	4	28,6%
Sens. Protetora	6	42,8%

A tabela 3 mostra a presença de alteração nos membros inferiores no momento da avaliação para início do atendimento fisioterapêutico, e ainda o Grau de incapacidade.

TABELA 3: Presença de alteração durante a palpação e avaliação de força dos membros inferiores.

MMII	N	%
Nervos afetados		
Fibular	9	64,3%
Tibial posterior	11	78,6%
Força		
Fibular	6	42,9%
Tibial posterior	9	64,3%
Sens. Protetora	14	100%
Grau de incapac.		
1	9	64,3%
2	5	35,7%

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

Apenas 5 (cinco) pacientes fizeram 10 (dez) sessões e foram reavaliados.

Foi realizada a extensão do projeto para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e foram feitas visitas, palestras e distribuição de informativos para os usuários das UBSs, com o intuito de informar e esclarecer dúvidas sobre a Hanseníase, além de divulgar os dias e horários do atendimento feito pelo projeto. Nessas ações já foram alcançadas 150 pessoas, e o objetivo do projeto é conseguir mais de 500 pessoas.

A atuação fisioterapêutica no tratamento das consequências da hanseníase é de fundamental importância desde a prevenção até a reabilitação do paciente, visto que a fisioterapia utiliza recursos que auxiliam no processo de reparo de úlceras, prevenção de deformidades e amputações, fortalecimento muscular e sendo capaz de estimular este paciente às novas condições físicas (Lima, 2010).

Apesar de poucos pacientes terem completado as 10 sessões para reavaliação, as sessões já demonstram melhoras significativas nas sequelas desses pacientes, já que estes relatam aumento da sensibilidade e da força dos membros afetados, o que influencia diretamente na qualidade de vida desse paciente. O que coincide com o estudo de Tokars et al. (2003) que abordam em seus estudos a contribuição da fisioterapia em portadores de hanseníase, verificando que o uso de técnicas fisioterapêuticas como mobilizações ativas livres e ou passivas, deslizamento tendinoso e alongamento mio neural, associado a um plano de exercícios favorecem manutenção ou melhora do trofismo, resistência muscular e reeducação da propriocepção de membros superiores e inferiores, além da constatação de que a maioria dos pacientes relata melhora significativa e consequente satisfação com os resultados. O exercício terapêutico pode ser considerado um importante aliado dos vários recursos à promoção e prevenção das incapacidades nos pacientes portadores de hanseníase.

O MS (2002) sugere que o relaxamento de estruturas tensas ou contraturadas e o fortalecimento muscular, proporcionados pelos exercícios isométricos, ativos livres e resistidos proporcionam redução do edema e da inflamação, melhoram as condições circulatórias, aceleram o processo cicatricial, relaxamento muscular, reduzindo a dor e, conseqüentemente, incapacidade funcional.

ISBN: 978-85-93416-00-2



7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

As Escalas de Salsa e Participação, serão utilizadas para comparar a percepção do paciente no momento da primeira avaliação e após 15 (quinze) sessões de fisioterapia. Com isso espera-se modificar a visão do paciente em relação a doença e suas consequências no seu dia a dia. Esse tipo de avaliação foi realizado por Vieira et al. (2012), em seu estudo com 12 pacientes, num total de 10 sessões, foram avaliados pré e pós-atendimento, com questionário SF-36, mensuração de amplitudes de movimentos de punho e tornozelo, juntamente com teste de sensibilidade e reflexos. Concluíram que a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva apresenta um bom resultado para ganho de alongamento muscular e amplitude de movimento, em pacientes com sequelas da hanseníase.

Os resultados encontrados até o momento coincidem com os que são relatados na literatura, de que a fisioterapia tem muito a contribuir para melhora na qualidade de vida desses pacientes. Não obtivemos resultados estatisticamente significantes após as 10 (dez) sessões, porém o relato dos pacientes é de melhora, em especial, na sensibilidade. Assim, os pacientes continuam o atendimento e serão reavaliados após 20 (vinte) sessões.

É de fundamental importância a atuação da fisioterapia no tratamento das sequelas e consequências da hanseníase, tendo em vista que a profissão oferece vários recursos que são eficazes e de extrema necessidade para os portadores dessa doença, desde a prevenção até a reabilitação. É importante ressaltar que um bom processo preventivo pode minimizar os riscos funcionais, melhorar a qualidade de vida e reduzir custos ao sistema de saúde (Lima, 2010).

4. Conclusão

São inúmeros os trabalhos de referenciais teóricos que relatam a atuação fisioterapêutica na Hanseníase, que atua desde a prevenção, reabilitação, prescrição de órteses entre outros. E através do projeto pode ser evidenciada a importância do profissional fisioterapeuta no tratamento deste paciente, para melhora da qualidade de vida. Dessa forma o projeto pretende, ao final de um ano, promover essa melhora, alterando, nesse paciente, a percepção de sensibilidade e aumento da força, através da utilização da

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização



Patrocínio



Apoio





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

eletroterapia e cinesioterapia. E assim, possibilitar uma mudança no grau de incapacidade desses pacientes.

Ainda não é possível concluir o alcance dos objetivos, porém o relato dos pacientes, nos leva a acreditar que o aumento do número de sessões nos levará a resultados positivos para a melhora da qualidade de vida destes pacientes. Espera-se até o início de agosto aumentar o quantitativo de pacientes atendidos, e ainda os resultados possam ser melhor apresentados e mostrem uma estatística significativa.

5. Referências

1. BATISTA, M.D., PORRO, A.M., MAEDA, S.M., GOMES, E.E., YOSHIOKA, M.C., ENOKIHARA, M.M., et al. Leprosy reversal reaction as immune reconstitution inflammatory syndrome in patients with AIDS. **Clinical infectious diseases**; v. 46, p. 56-60, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Caderno de Atenção Básica n.10, Série A: Normas e Manuais Técnicos, Brasília; 2002.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2ª ed. revisada – Brasília 2011.
4. GARBINO J.A., STUMP R.N.A.G. Conceitos de deficiência e deformidade, incapacidade e "invalidez". In: OPROMOLLA D.V.A., BACCARELLI R. Prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase. Bauru: ILSI; 2003.
5. LEHMAN LF, ORSINI MB, FUZIKAWA PLF, LIMA RC, DINIZ SG. Avaliação Neurológica Simplificada. Belo Horizonte: **ALM International**; p. 104, 1997.
6. LIMA H.M.N., SAUAIA N., COSTA V.R.L., NETO G.T.C., FIGUEIREDO P.M.S. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**. 2010.
7. MARTELLI, C.M. et al. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.5, n.3, 2002.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase: período do plano: 2011-2015. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2010
9. 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. 2003.
10. VIEIRA S., SILVA J.A.M.G., NETO A.F.A., FILHO A.V.D., GOMES C.A.F.P. Métodos de avaliação e tratamento da hanseníase: uma abordagem fisioterapêutica. *Conscientia e Saúde*. 2012;11(1):179-84.

ISBN: 978-85-93416-00-2





7º CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



07 a 09 de setembro de 2016

11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chemoterapy of leprosy control program. **Who Technic Report Service**; 675, 2010.

ISBN: 978-85-93416-00-2

Realização



Patrocínio



adap

UFMG



Apoio



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

