



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL PARA
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS E REABILITAÇÃO EM
HANSENÍASE RECOMENDADO PELO CREFITO 11

Organizadores

Dr. Bruno Metre Fernandes, Dra. Glenia Feitosa dos Santos Barbosa, Dr. Sílvio César Leite Parente, Dra. Christiane Dutra Della Croce, Dra. Deyse Alves Montalvão, Dra. Fernanda Bernardes Lelis, Dra. Giselle Nunes Ramos, Dra. Luísiane de Ávila Santana, Dr. Rogério de Souza Castro Alves, Dr. Marcelo Veiga Oliveira, Dr. Marcos Ferreira Calixto, Dra. Letícia Firmino Rodrigues, Dr. Marcelo Jota Rodrigues da Silva, Dra. Larissa Mariana V. de Oliveira, Dr. Renato de Freitas Hoelzle Júnior, Dr. Leandro Damas de Andrade, Dra. Cristina Lopes Afonso

DA APRESENTAÇÃO

Nos últimos 20 anos houve mudança no conceito de Saúde. Anteriormente as ações de saúde eram voltadas para a prevenção das complicações de problemas já existentes. Atualmente busca-se prevenir situações e fatores de risco que possam levar a instalação de algum agravo à saúde.

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, que atinge a pele e os nervos (truncos e terminações nervosas periféricas), sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil, em função do expressivo aumento de novos casos já com algum grau de incapacidade. Lamentavelmente, esta doença, na maioria dos casos, não é identificada como uma doença comum que deveria ser tratada na atenção primária, resultando em ações de prevenção e tratamentos fragmentados. Esta situação contribui para o crescimento do número de pessoas com deformidades já instaladas, que passam a necessitar de tratamentos em nível secundário e até terciário. Tal falha na prevenção impacta toda a saúde pública de inúmeros municípios e Estados gerando um maior ônus que poderia ser minimizado.

A fisiopatologia desta doença bem como seu diagnóstico tardio poderá contribuir para instalação de deformidades, resultando em estigma e isolamento do paciente. Nesse sentido, ressalta-se a importância das técnicas de prevenção das incapacidades (PI), controle e tratamento destas incapacidades (Reabilitação), associado



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

às estratégias de educação da população sobre o quadro clínico em questão. Vale ressaltar que a PI e o tratamento medicamentoso (PQT) não podem ser dissociados (Portaria nº 3.125/MS).

A avaliação neurológica, classificação do grau de incapacidade, aplicação de técnicas básicas de prevenção, controle e tratamento são intervenções fundamentais a serem realizadas pela rede de saúde em todos os níveis de atenção, sendo reconhecidas pela literatura mundial como as mais importantes ações no combate a esta doença, como também de seus desdobramentos físicos e psicológicos.

Este protocolo foi consolidado em grupos de discussão técnica no CREFITO 11 e contou com a participação de profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, do Estado de Goiás e do Distrito Federal, em razão da alta incidência desta patologia na região, com objetivo de orientação em face da PORTARIA Nº 3.125, DE 7 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde (que Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase).

DA RECOMENDAÇÃO

Com efeito, este protocolo, constante do anexo I, é uma importante contribuição, na forma de instrumento público, que deve ser conhecido por todos os profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, assim como pelos acadêmicos, para a atenção fisioterapêutica e terapêutica ocupacional aos pacientes acometidos pela Hanseníase, especialmente para dimensionamento adequado de recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento das diversas atividades do Programa de Controle da Hanseníase. Ademais, é importante que todo profissional promova, sempre que possível, a divulgação desta recomendação.

Brasília, 17 de dezembro de 2015.

Dr. Bruno Metre Fernandes
Presidente



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

ANEXO I
PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL PARA
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS E REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE

ACHADO	CONDUTA
<p><u>Grau 0 de incapacidade</u></p> <p>Nenhum problema com olhos, mãos e pés decorrente da hanseníase.</p>	<p>Neste grau é fundamental a realização, pelo fisioterapeuta ou pelo terapeuta ocupacional, da avaliação neurológica simplificada que é recomendada pelas Portarias do Ministério da Saúde, quanto a existência de grau de incapacidade e do início do tratamento precoce para prevenção de incapacidades</p> <p><u>A Avaliação neurológica e do grau de incapacidade deve ser realizada:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. No início do tratamento;2. A cada 3 (três) meses durante o tratamento, se não houver queixas;3. Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;4. Monitoramento (controle periódico) de pacientes em uso de corticóides, em estados reacionais e neurites;5. Na alta do tratamento. <p>Deve-se ainda:</p> <ul style="list-style-type: none">• Orientar (educação em saúde) sobre a doença e suas complicações, para o paciente ficar atento ao aparecimento de algum sinal ou sintoma de reação hansênica (as reações podem ser controladas na atenção primária, caso haja equipe capacitada).• Realizar encaminhamentos para outros profissionais da saúde, sempre que necessário, como: oftalmologistas, dermatologistas, clínicos, ortopedistas, neurologistas, enfermeiros, psicólogos e outros;• O fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional deve prescrever órteses, próteses e materiais especiais, não cirúrgicos, necessários para cada paciente, e quando possível confeccioná-las;• Além de outras ações. <p>Obs.: Pacientes com reações/neurites na fase aguda NÃO PODERÃO REALIZAR EXERCÍCIOS. Devendo-se nestes casos orientar o repouso.</p>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

Grau 1 de incapacidade

OLHOS: Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos; diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e/ou pés (não sente o monofilamento de 2g ou toque da caneta).

MÃOS E PÉS: diminuição ou perda da sensibilidade, palmar e plantar, não responde ao monofilamento de 2g-lilás).

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional realizam:

- Avaliação neurológica simplificada do grau de incapacidade;
- Prescrevem, orientam e acompanham os exercícios para a manutenção de força e para amplitude de movimento;
- Prescrevem exercícios para melhora de sensibilidade e reeducação da propriocepção, no âmbito de suas atuações.

A avaliação neurológica e do grau de incapacidade deve ser realizada:

1. No início do tratamento;
2. A cada 3 (três) meses durante o tratamento (se não houver queixas);
3. Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;
4. Monitoramento (controle periódico) de pacientes: em uso de corticóides, em estados reacionais e neurites;
5. E na alta do tratamento.

Deve-se ainda:

- Prescrever, orientar e observar o uso de material de proteção: hidratante, óculos, bonés, luvas, protetor solar, meias, calçado adequado, adaptações nos instrumentos de trabalho e da vida diária, encaminhar para prescrição de colírio;
- Orientar e demonstrar técnicas de Prevenção de Incapacidades- PI e autocuidado, durante o tratamento e na pós alta.
- Observar sinais e sintomas de estados reacionais e neurites (as reações podem ser controladas na atenção primária, caso esta tenha equipe capacitada).
- Encaminhar pacientes com neurites subentrantes, reentrantes, com abcesso de nervos ou casos que necessitem de melhor acompanhamento, para a referência secundária ou terciária.

Realizar encaminhamentos para outros profissionais da saúde, sempre que necessário, como: oftalmologistas, dermatologistas, clínicos, ortopedistas, neurologistas, enfermeiros (curativo), psicólogos e outros.

Obs.: Pacientes com reações/neurites na fase aguda NÃO PODERÃO REALIZAR EXERCÍCIOS. Devendo-se nestes casos orientar o repouso.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

Grau 2 de incapacidade

OLHOS: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m.

MÃOS: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; mão caída.

PÉS: lesões tróficas; garras; reabsorção; pé caído; contração do tornozelo.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, no âmbito de suas atuações, realizam a avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade, tendo a responsabilidade de prescrever medidas de proteção para as atividades de vida diárias- AVDø, trabalho e lazer; prescrevem, orientam e demonstram técnicas de autocuidado e exercícios para a manutenção de força, amplitude de movimento e melhora de sensibilidade e reeducação da propriocepção, durante o tratamento e na pós alta; devendo prescrever órteses, próteses e materiais especiais, não cirúrgicos, necessários para cada paciente, e quando possível, confeccioná-las;

A Avaliação neurológica e do grau de incapacidade deve ser realizada:

1. No início do tratamento;
2. A cada 3 (três) meses durante o tratamento, se não houver queixas;
3. Sempre que houver queixas, tais como: dor em trajeto de nervos, fraqueza muscular, início ou piora de queixas parestésicas;
4. Monitoramento (controle periódico) de pacientes em uso de corticóides, em estados reacionais e neurites;
5. Na alta do tratamento; e
6. No acompanhamento pós-operatório de descompressão neural com 15 (quinze), 45 (quarenta e cinco), 90 (noventa) e 180 (cento e oitenta) dias.

Deve-se ainda:

- Encaminhar para prescrição de colírio e retirada de cílios invertidos; orientar o uso de óculos e venda noturna; orientar e demonstrar o autocuidado e exercícios e, caso seja necessário, encaminhar ao oftalmologista.
- Encaminhar para fazer curativos; e em caso de neurite encaminhar ao médico com urgência.
- Observar sinais e sintomas de estados reacionais e neurites (as reações podem ser controladas na atenção primária, caso esta tenha equipe capacitada).
- Encaminhar pacientes com neurites subentrantes, reentrantes, com abscesso de nervos ou os casos que necessitem de melhor acompanhamento, para a referência secundária ou terciária.

Obs.: Pacientes com reações/neurites na fase aguda NÃO PODERÃO REALIZAR EXERCÍCIOS. Devendo-se nestes casos orientar o repouso.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª
REGIÃO - CREFITO 11- DF e GO

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21);
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd21.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd21.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Eu me cuido e vivo melhor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. ó Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 128 p. : il. color. ó (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eu_me_cuido_vivo_melhor.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Eu me cuido e vivo melhor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. ó Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 128 p. : il. color. ó (Série F. Comunicação e Educação em Saúde);
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/eu_me_cuido_vivo_melhor.pdf
5. Lehman, Linda Faye et alli Avaliação Neurológica Simplificada/ Linda Faye Lehman, Maria Beatriz Penna Orsini, Priscila Leiko Fuzikawa, Ronise Costa Lima, Soraya Diniz Gonçalves. BeloHorizonte: ALM International, 1997. 104 p.: il.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_neuro_hanseníase.pdf
6. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro
PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010
Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase;
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html
7. Denise Ferreira de Freitas, Edna Magalhães de Alencar Barbosa, Glenia Feitosa dos Santos Barbosa, Rachel Duarte Diniz..Informe técnico nº 02/2014 hanseníase estruturação das ações de prevenção de incapacidades e reabilitação em hanseníase ó pir interface com a rede estadual de assistência à pessoa com deficiência elaboração: cdct/gvedt/suvisa/ses/go. Superintendência de Vigilância em Saúde, Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis
<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2014-06/informe-pir-2014-pdf.pdf>
8. Hanseníase : avanços e desafios / Elioenai Dornelles Alves, Telma Leonel Ferreira, Isaías Nery, organizadores ; Alberto Novaes Ramos Júnior ... [et al.]. ó Brasília : NESPROM, 2014. 492 p. ; 23 cm. ó (Coleção PROEXT ; 1)
<http://crefito11.org.br/livros/Hanseníase%20Avan%C3%A7os%20e%20Desafios%20COLORIDO.pdf3>