

# **PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE**

**Susilene Maria Tonelli Nardi  
Terapeuta Ocupacional  
Pesquisador Científico do Instituto Lauro de Souza Lima  
Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde – Epidemiologia  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP**

# CURA X DEFICIÊNCIAS

A OBTENÇÃO DA CURA NA  
HANSENÍASE NÃO SIGNIFICA A  
ISENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS.

**PQT  
X  
LESÃO NEURAL**

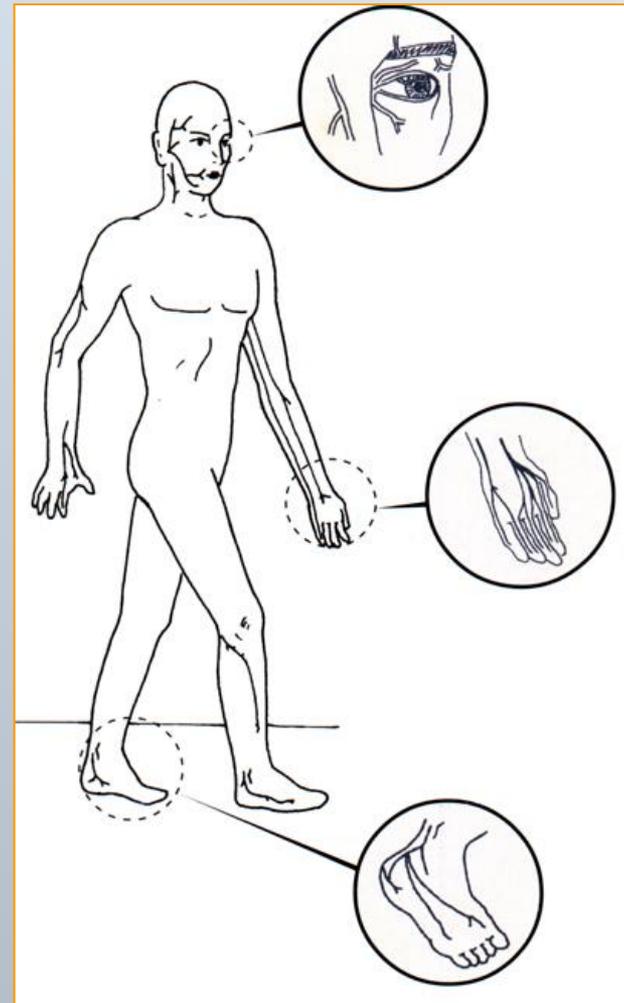
**APESAR DA CLOFAZIMINA TER EFEITO ANTI-  
INFLAMATÓRIO NÃO SIGNIFICA QUE O  
CLIENTE NÃO TERÁ LESÃO NEURAL DURANTE E  
OU APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO  
RECOMENDADO PELA OMS**

# DEFICIÊNCIAS (prevenir, tratar e vigiar)

- DIAGNOSTICAR
- AÇÕES PREVENTIVAS
- VIGILÂNCIA
- TRATAMENTO SEQUELAS
  - Conservador
  - Cirurgias reparadoras

# ACOMETIMENTO NEURAL

- Nervo Facial
- Nervo Trigêmeo
- Nervo Radial
- Ramo superficial do Nervo Radial
- Nervo Ulnar
- Nervo Mediano
- Nervo Fibular Comum
- Nervo Tibial Posterior



# AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES NEUROLÓGICAS SIMPLIFICADA

- QUEIXA
- INSPEÇÃO
- PALPAÇÃO
- AVALIAÇÃO SENSITIVA
- AVALIAÇÃO MOTORA
- **ELETRONEUROMIOGRAFIA\***

\* Quando necessário e possível.

# NEURITES

<b>SINAIS E SINTOMAS MAIS IMPORTANTES</b>	<b>Neurite aguda</b>	<b>Neurite silenciosa</b>
<b>Queixa</b>	<b>Dor aguda; dormência; hipersensibilidade; fraqueza</b>	<b>Ausente</b>
<b>Dor</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Espessamento neural</b>	<b>Sim/Não</b>	<b>Sim/Não</b>
<b>Alteração da sensibilidade</b>	<b>Sim/Não</b>	<b>Sim/Não</b>
<b>Alteração da força muscular</b>	<b>Sim/Não</b>	<b>Sim/Não</b>
<b>Como identificar</b>	<b>Dor espontânea ou dor a palpação do nervo e ou piora da sensibilidade ao exame e ou piora da força muscular ao exame</b>	<b>Piora da sensibilidade e ou da força muscular ao exame</b>

# INSPEÇÃO



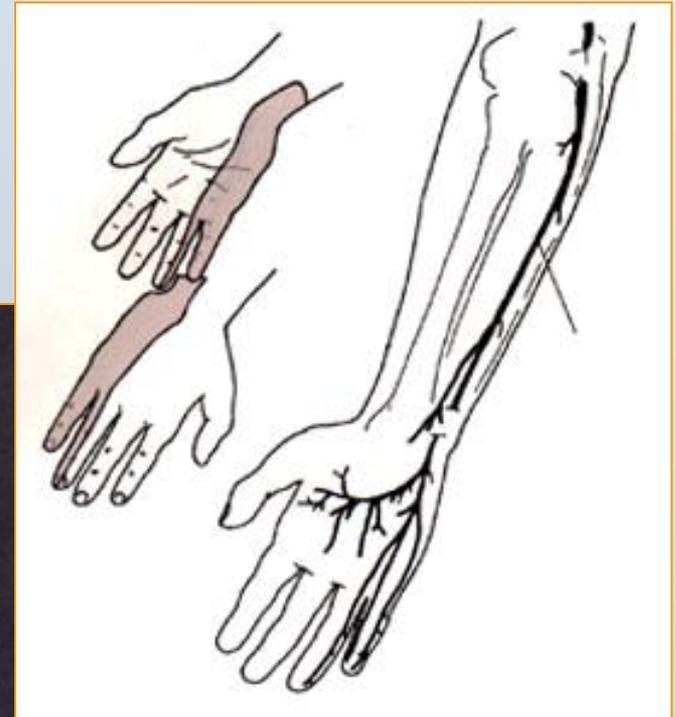
# INSPEÇÃO



Manual de Prevenção de Incapacidades, 2008

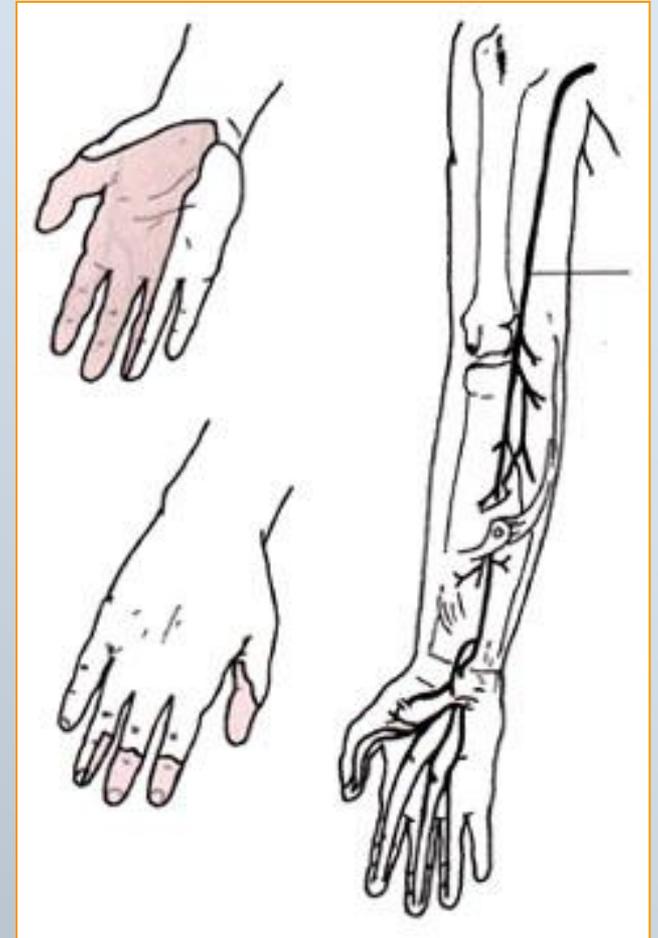
# NERVO ULNAR

## PALPAÇÃO



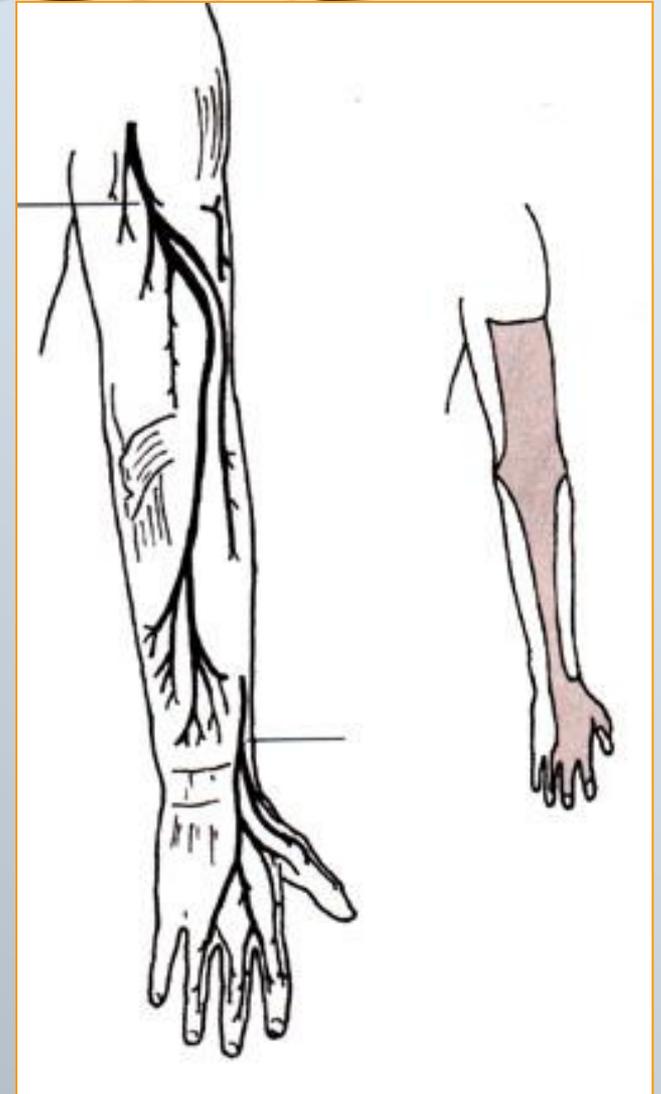
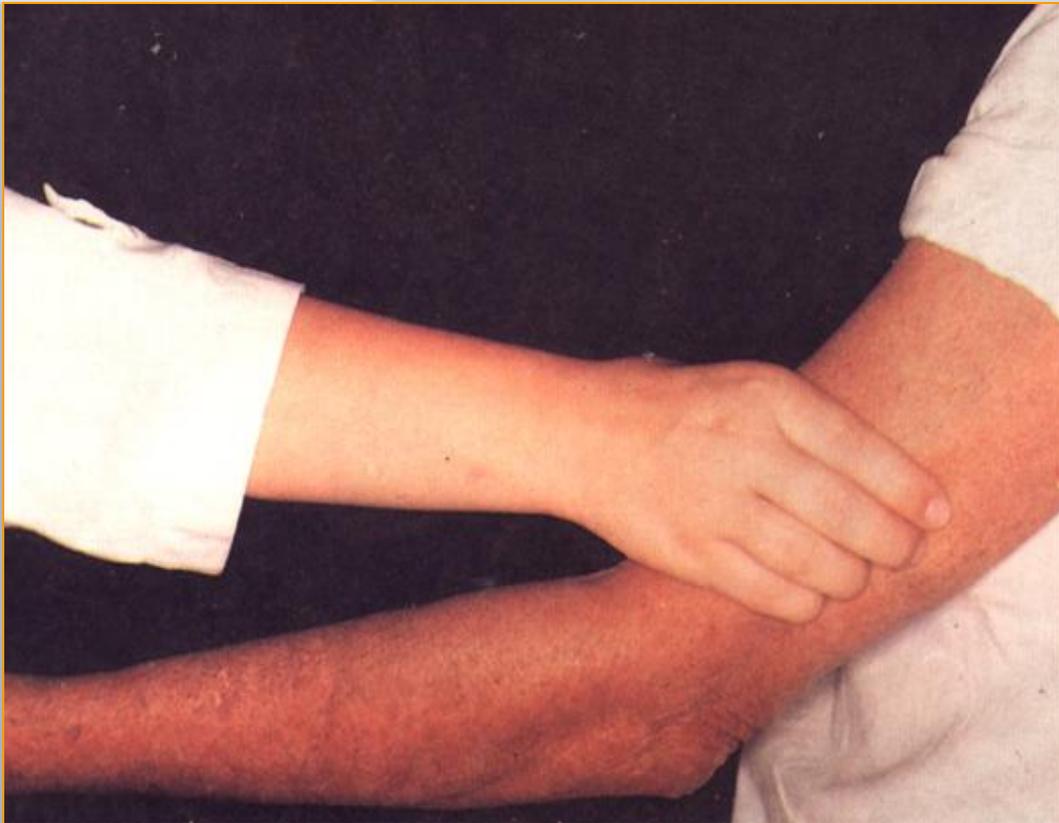
# NERVO MEDIANO

## PALPAÇÃO



# NERVO RADIAL

## PALPAÇÃO



# MEMBROS INFERIORES

## PALPAÇÃO



NERVO TIBIAL POSTERIOR

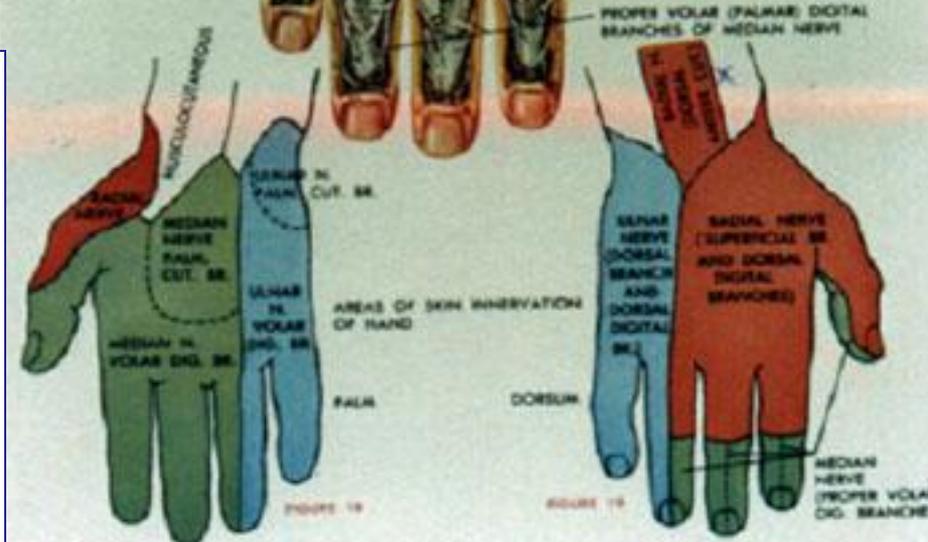
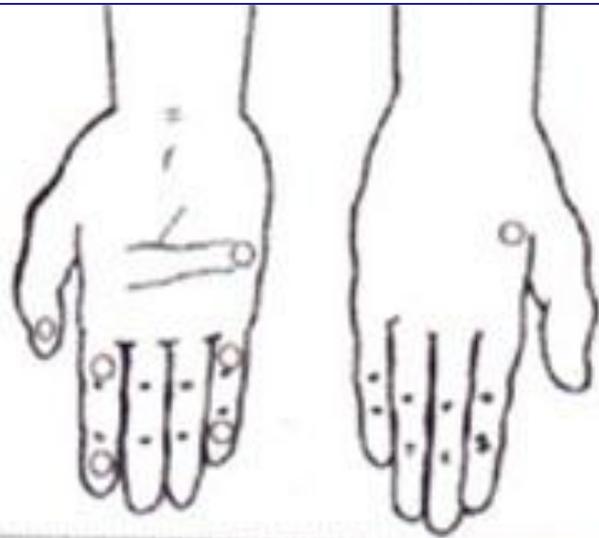
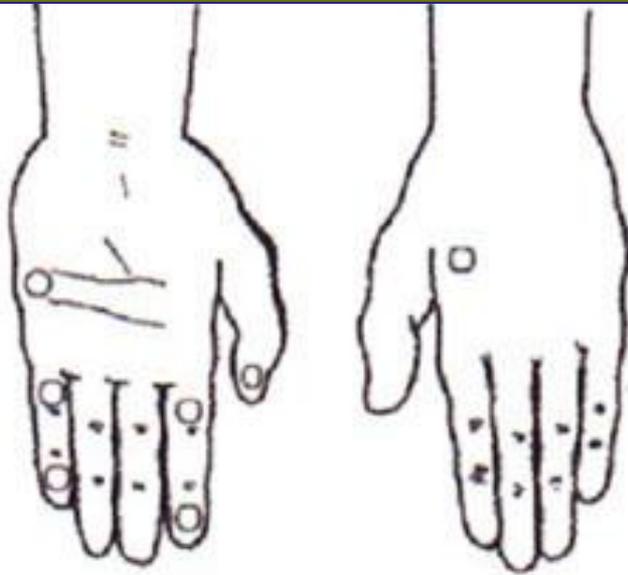


NERVO FIBULAR COMUM

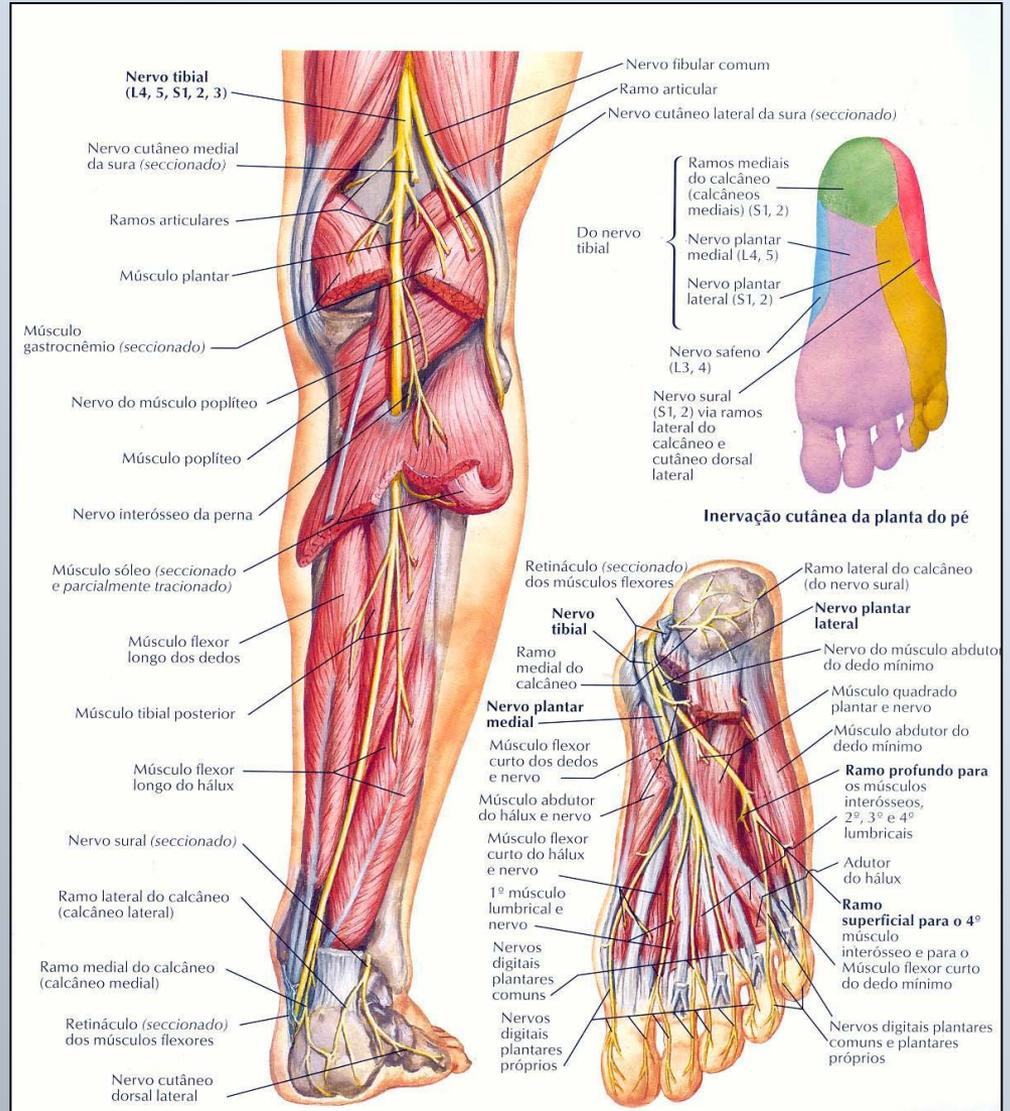
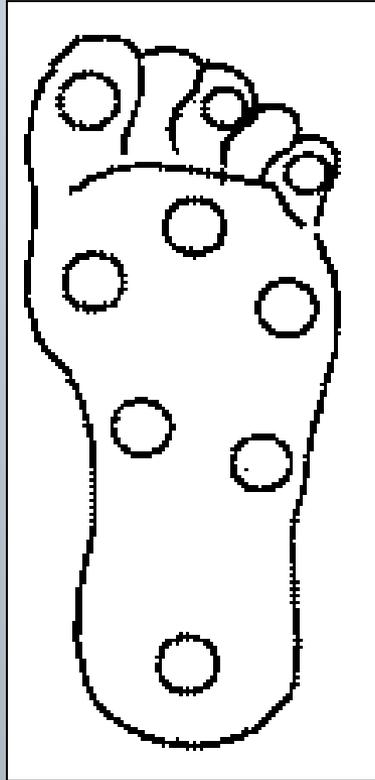
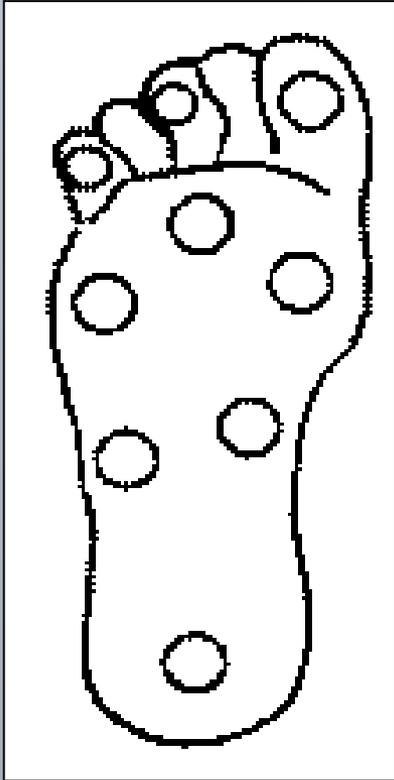
# TESTE SENSITIVO (estesiômetro)



# SENSIBILIDADE



# SENSIBILIDADE

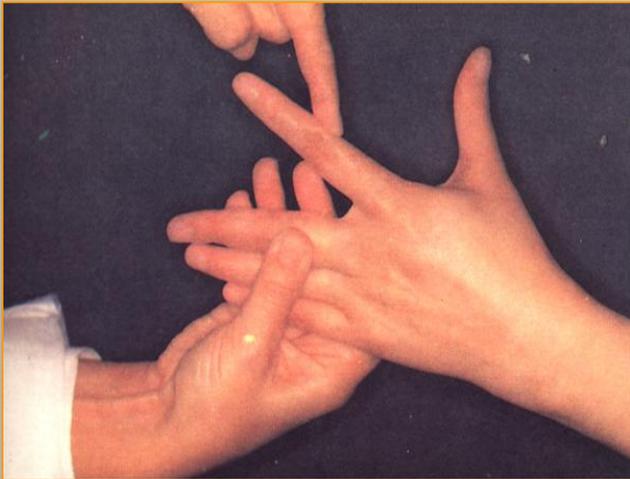




# AVALIAÇÃO MOTORA

## Nervo Ulnar

1º interósseo dorsal



Abdutor do 5º dedo



Interósseos / lumbricais de 4º e 5º dedos



# AVALIAÇÃO MOTORA

## Nervo Mediano

Abdutor curto do polegar



Lumbricais de 2º e 3º dedos



# AVALIAÇÃO MOTORA

## Nervo Radial



# MEMBROS INFERIORES

## AVALIAÇÃO MOTORA



# Avaliação Funcional do Pé

## Impacto do calcanhar



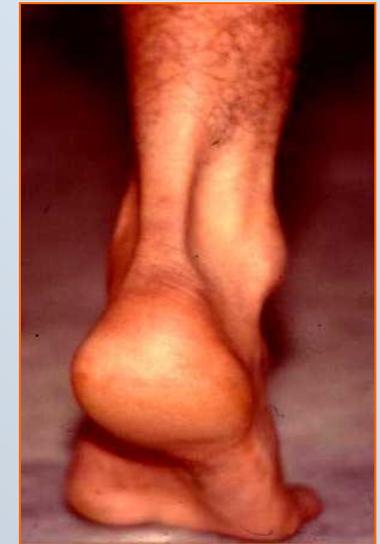
O pé auxilia na absorção de choque. O pé e a perna devem funcionar como uma estrutura frouxa (corrente).

## Apoio médio



O pé suporta todo o peso do corpo. Uma estrutura estável é requerida.

## Impulsão



O pé é solicitado a se adaptar às necessidades da impulsão. Uma alavanca rígida é necessária.

# EXAMES COMPLEMENTARES

ELETRONEUROMIOGRAFIA

# REAÇÕES



**URGÊNCIA**

Manual de Prevenção de Incapacidades, 2001  
O novo Atlas de Hanseníase, 2002

# REAÇÃO HANSÊNICA

## DIAGNÓSTICO

### Sinais e sintomas de reação hansênica

Na pele	- Lesões inflamadas
Nos nervos	- dor, queimação ou hipersensibilidade - Dificuldade nas AVDs - Perda da sensibilidade e força nas mãos e pés
Nos olhos	- dor, hiperemia conjuntival, fotofobia - Piora da acuidade visual - Piora da força palpebral - Piora da sensibilidade da córnea
Mãos e Pés	- Edema súbito - Piora recente da sensibilidade - Piora recente da força muscular



# REAÇÃO HANSÊNICA

## RISCOS

- Aproximadamente 25 a 30% dos pacientes com hanseníase desenvolvem reações (pele ou nervo) em algum momento.
- 65% dos pacientes MB podem desenvolver dano neural, principalmente os que já apresentam lesão no diagnóstico.

# REAÇÃO HANSÊNICA

**RISCO de aparecimento de novos danos neurais em casos novos de hanseníase**

	<b>PB</b>	<b>MB</b>
Função normal do nervo no diagnóstico	1%	16%
Função alterada do nervo no diagnóstico	16%	65%

# NEURITES/REAÇÃO

Neurite  
Silenciosa/dolorosa

Imobilização  
+  
Medicamento  
específico

D	V	N
I	I	E
F	A	C
I	B	E
C	I	S
U	L	S
L	I	I
D	D	D
A	A	A
D	D	D
E	E	E



Critérios de dosagem e imobilização até que a inflamação ceda

# TRATAMENTO CIRÚRGICO

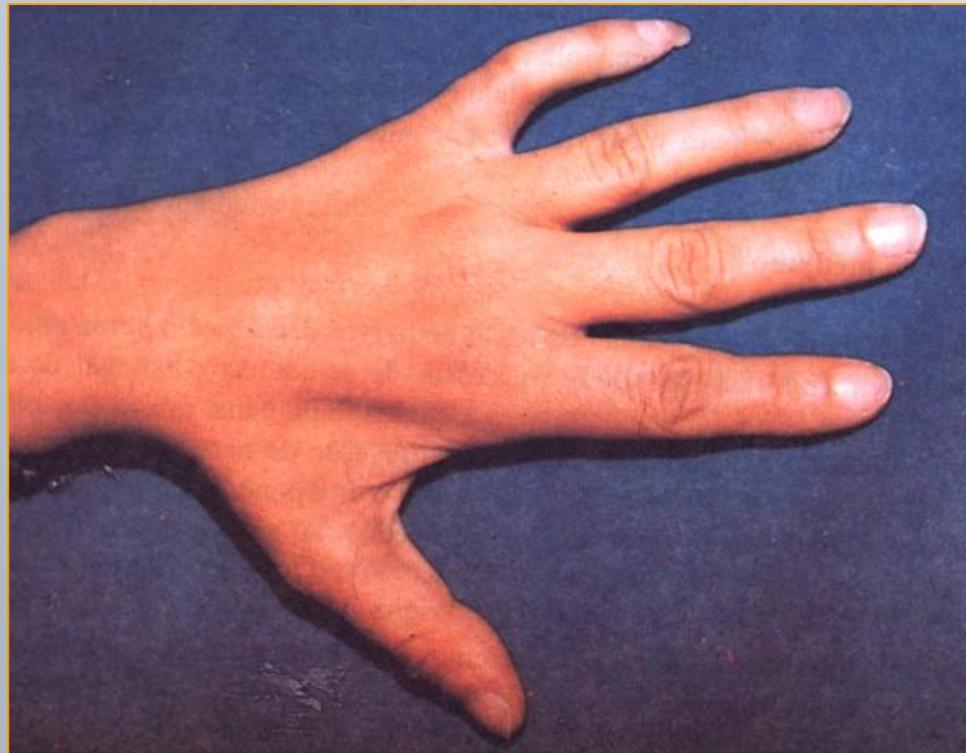


Descompressão neural - neurolise

criterioso acompanhamento pós operatório

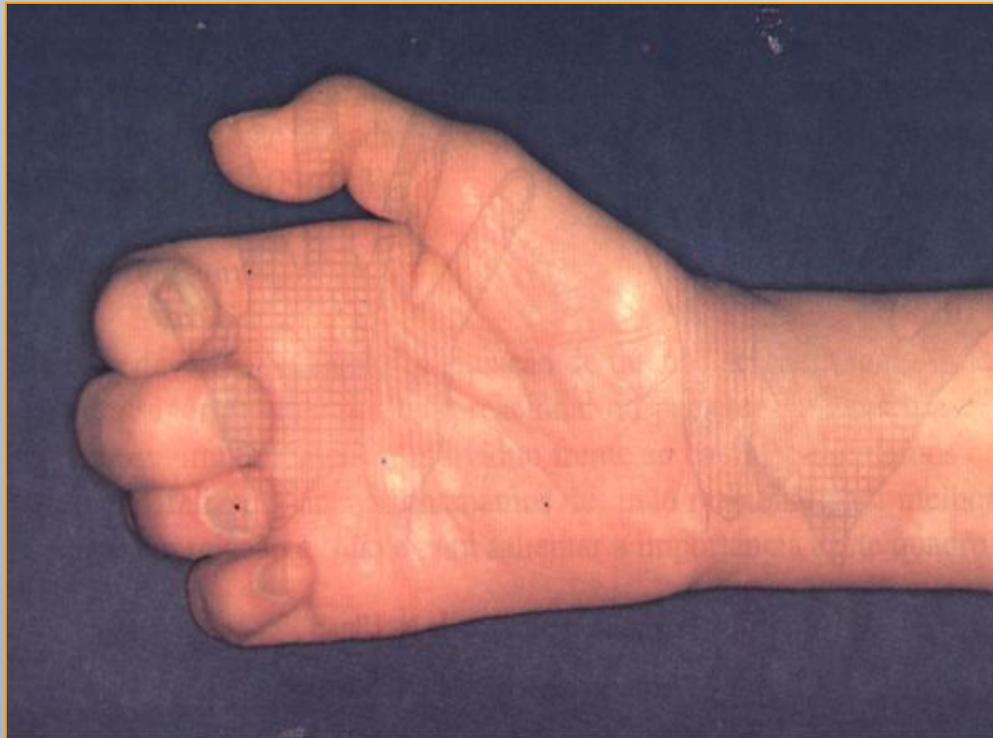
# NERVO ULNAR

- Parestesia/anestesia 4° e 5° dedos
- Paresia/paralisia musculatura inervada.



# NERVO MEDIANO

- Parestesia/anestesia 2º, 3º dedos e polegar
- Paresia/paralisia musculatura região tenar



# NERVO RADIAL

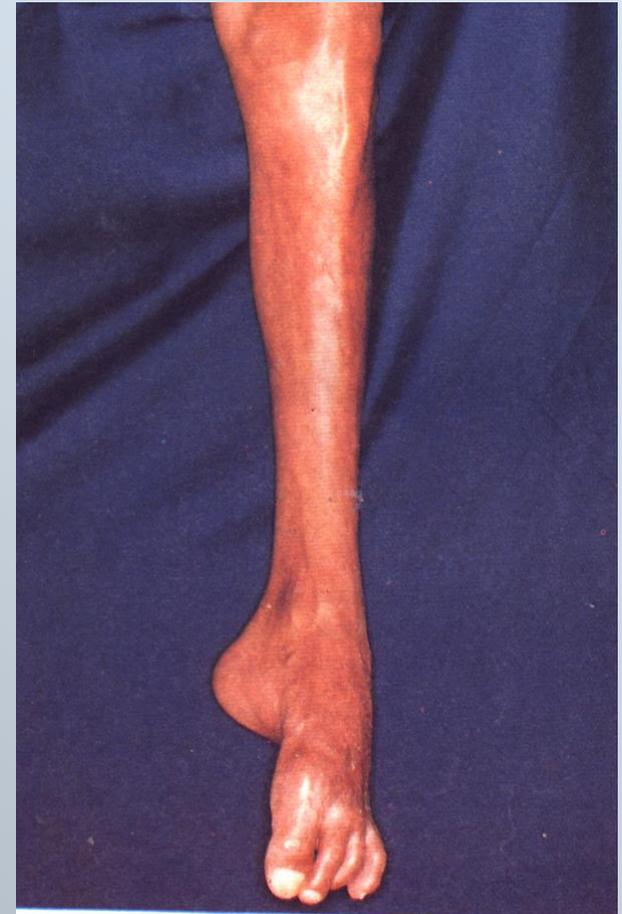
- Parestesia/anestesia na região posterior do AB
- Paresia/paralisia musculatura extensora.



# MEMBROS INFERIORES



## LESÕES



# MEMBROS SUPERIORES

HIDRATAÇÃO + LUBRIFICAÇÃO

ORIENTAÇÃO CUIDADOS

EXERCÍCIOS



# MEMBROS SUPERIORES

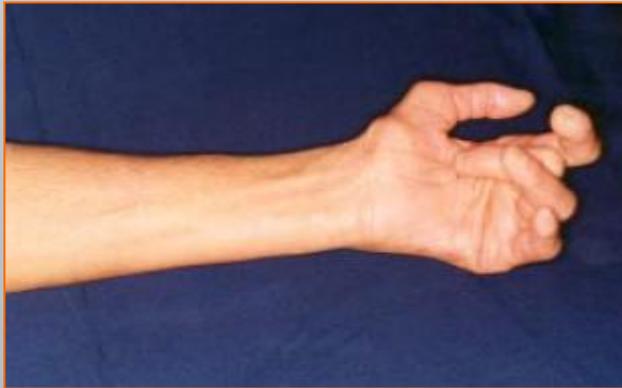


FORTALECIMENTO + ADAPTAÇÕES + RETORNO AS  
ATIVIDADES LABORAIS



# CIRURGIAS REPARADORAS

Transferência do Flexor Superficial para Intrínsecos e polegar



Pré e pós  
operatório



# PRÓTESES



# MEMBROS SUPERIORES



HIDRATAÇÃO + LUBRIFICAÇÃO

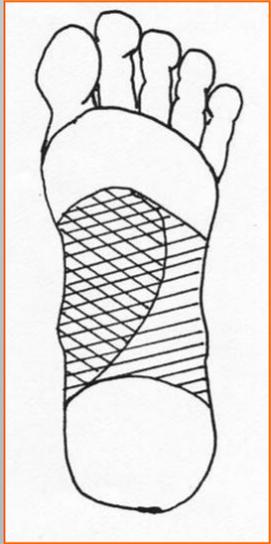


ORIENTAÇÃO CUIDADOS



ALONGAMENTO +  
EXERCÍCIOS

# MEMBROS INFERIORES



PALMILHAS + CALÇADOS ADAPTADOS

# REABILITAÇÃO



CURATIVOS + CALÇADOS  
ADAPTADOS

# CIRURGIAS REPARADORAS

Transferência do Flexor longo dos dedos para extensores e tranf do Musculo Tibial posterior para dorsiflexão

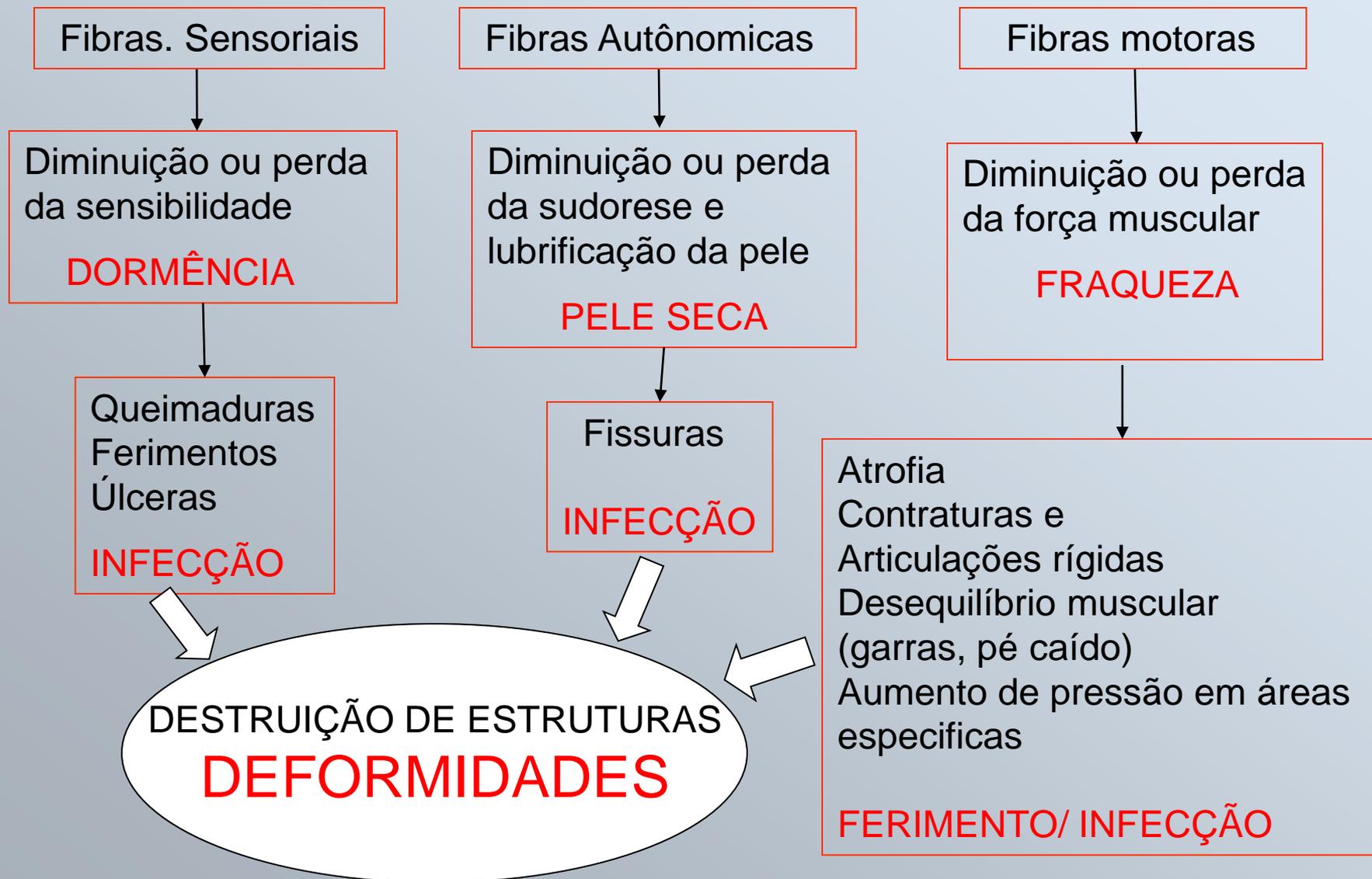


Pré e pós  
operatório

# PRÓTESES



## Ação do bacilo e dos processos inflamatórios



# FISICO

## PROTOCOLO Manual PI - PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS

**Sem lesão**

PREVENÇÃO



**Vigilância**

**Lesão inicial**

MÉDIA  
COMPLEXIDADE



**Orientação cuidados,  
vigilância**

**Lesão tardia**

ALTA  
COMPLEXIDADE



**Prevenção de novos  
danos, cuidados,  
vigilância, cirurgias.**

Quanto tempo???

# VIGILÂNCIA

## ■ DURANTE O TRATAMENTO: PAUCI E MULTI

Todos os clientes devem ser avaliados quanto as funções neurológicas **mensalmente** durante o tratamento (neurite silenciosa).

Nas intercorrências avaliar conforme necessidade e tipo de intercorrência (quinzenalmente ou semanalmente)

## ■ ALTA

**Primeiro ano de alta** (Pauci e Multi): devem ser reavaliados trimestralmente, exceto nas intercorrências.

**Segundo ano de alta:** devem ser reavaliados minimamente semestralmente, exceto nas intercorrências. Alta para os paucibacilares.

**Terceiro ao quinto anos pós alta** (Multi): devem ser reavaliados minimamente uma vez ao ano, exceto nas intercorrências. Alta para multibacilares.

# REABILITAÇÃO

- Os clientes que necessitam de reabilitação por lesão motora, orientações sobre auto cuidados, adaptação de utensílios, palmilhas, calçados especiais, acompanhamento psicológico, terapia familiar, tratamento para neuropatias crônicas, prótese, órteses e cirurgias reconstrutivas será um cliente que participará da rotina do serviço que ele necessita assim como os assim como diabéticos, hipertensos entre outros.

# INDICADOR DEFICIÊNCIAS

## Atualmente

- Grau OMS entrada e saída com restrições e poucos critérios
- Grau da OMS – permite uma visão geral das deficiências, sem especificidade ou sensibilidade
- Dificuldade na avaliação e no preenchimento.

# CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE (OMS)

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	EHF (OMP)	ASSINATURA
	D	E	D	E	D	E			
Aval. diagnóstico / /									
Aval. de alta / /									

GRAU	CARACTERÍSTICAS
<b>0</b>	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
<b>I</b>	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)
<b>II</b>	Olhos: lagoftalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m.
	Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo.

Tu te tornas responsável  
por todo conhecimento  
que adquires.

“Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e de repente você estará fazendo o impossível”  
São Francisco de Assis



# BIBLIOGRAFIA

- Como reconhecer e tratar reações hansênicas / editores e revisores, Ana Regina Coelho Andrade...[et al.]. 2 ed. Belo Horizonte:Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais,2007. 90p. Il.color.,p&b,fots. ( Guias de aprendizagem sobre hanseíase;2) Tradução e adaptação da obra: How to recognise and manage leprosy reactions/Paul Sanderson,publicada pela ILEP.
- Croft RP et al. A clinical prediction rule for nerve-funtion impairment in leprosy patients. Lancet (2000) 355:1603-6
- Brasil. Ministério da Saúde. Área técnica de dermatologia sanitária. DGPE. SPS. Saúde para a vida. Treinamento para prevenção de incapacidades em hanseníase. Brasília: American Leprosy Mission;.1998.305p.
- Garbino JA, Nery JA, Virmond M, Stump PRN,Baccarelli R, Marques Jr W. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. Projeto Diretrizes.Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Hansenologia,Academia Brasileira de Neurologia e Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Cl.nica.Julho 2003.