

DOI: 10.5902/2236583440028

## Vivência do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da hanseníase: um relato de experiência

### Experience of the professional physiotherapist in the diagnosis of leprosy: an experience report

Brenda Beatriz Silva Monteiro, Luisa Cabral Matias, Yara Campos Costa, Erica Feio Carneiro Nunes, Andrea Cristina Vale Souza Pereira, Ana Julia Cunha Brito, Erica Silva de Souza Matsumura

#### RESUMO

**Objetivo:** consistiu em compreender a visão do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da Hanseníase por meio da avaliação dermatoneurológica. **Método:** o estudo é descritivo, observacional, de caráter qualitativo desenvolvido em uma Unidade de Saúde de Belém/PA. A vivência foi efetivada pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Universidade Estadual do Pará, durante os meses de setembro e outubro de 2017. Foi realizada uma visita técnica a fim de conhecer a Unidade Básica de Saúde, bem como a atuação multidisciplinar prestada ao paciente hanseniano, enfatizando o papel do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da Hanseníase. **Resultados e impactos:** os principais aspectos destacados na entrevista foram: quantidade de positivos ao basilo de Hansen, perspectiva de cura, assiduidade no tratamento, impactos a nível de vivência como profissional fisioterapeuta dentre outros. O bairro da Marambaira teve uma notificação mais expressiva comparado aos demais bairros, no ano de 2016, de 27 casos positivos, de acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Mapeamento e Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Conclusão:** a vivência do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da hanseníase, ampliou o conhecimento dos acadêmicos por meio de informações acerca de orientações e prevenções da Hanseníase. Sendo assim, fundamental mais estudos sobre a interação dos profissionais de saúde, suas vivências, com os alunos de graduação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Diagnóstico; Fisioterapia.

#### ABSTRACT

**Objective:** consisted of understanding the view of the professional physiotherapist in the diagnosis of Hansen's disease through dermatoneurological evaluation. **Method:** the study is descriptive, observational, of a qualitative character developed in a Health Unit in Belém / PA. The experience was carried out by the students of the Physiotherapy course at a State University of Pará, during the months of September and October 2017. A technical visit was made in order to get to know the Basic Health Unit, as well as the multidisciplinary work provided to the patient leprosy, emphasizing the role of the professional physiotherapist in the diagnosis of leprosy. **Results and impacts:** the main aspects highlighted in the interview were: quantity of positives to Hansen's basil, perspective of cure, attendance in treatment, impacts on the level of experience as a physical therapist, among others. The district of Marambaira had a more expressive notification compared to the other neighborhoods, in 2016, of 27 positive cases, according to the Brazilian Institute of Research and Mapping and Information Technology at the Service of SUS. **Conclusion:** the experience of the physical therapist in the diagnosis of leprosy, expanded the knowledge of academics through information about guidelines and prevention of Hansen's disease. Therefore, further studies on the interaction of health professionals, their experiences, with undergraduate students are fundamental.

**KEYWORDS:** Leprosy; Diagnosis; Physical Therapy Specialty.

#### Como citar este artigo:

MONTEIRO, BRENDA B. S.; MATIAS, LUISA C.; COSTA, YARA C.; PEREIRA, ANDRÉA C. V. S.; NUNES, ERICA F. C.; BRITO, ANA J. C.; MATSUMURA, ERICA S. S. Vivência do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da hanseníase: um relato de experiência. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2020; 46 (1).

#### Autor correspondente:

Nome: Erica Silva de Souza Matsumura  
E-mail: erica.s.souza@terra.com.br  
Telefone: (91) 98895-0189  
Formação Profissional:  
Doutoranda em Biologia  
Parasitária na Amazônia (BPA) / UEPA.

Filiação Institucional: Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Endereço para correspondência:  
Rua: Tv. Perezebui Bairro: Marco  
Cidade: Belém  
Estado: Pará  
CEP: 66087-662

#### Data de Submissão:

16/09/2019

#### Data de aceite:

30/03/2020

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de baixa patogenicidade causada pela bactéria, *Mycobacterium leprae*, afetando não apenas o Sistema Nervoso Periférico que trabalha ao nível do arco reflexo na via de comunicação de estímulo e resposta, mas também o Tecido Epitelial (TE) visto que é uma área proprioceptiva<sup>1</sup>. Assim, quando o SNP e o TE estão comprometidos, caracterizam uma enfermidade dermatoneurológica. Apresenta evolução progressiva no organismo, de forma lenta e crônica, podendo atingir qualquer gênero e idade. Vale ressaltar que o ciclo completo de tratamento favorece a cura<sup>1,2</sup>.

Outrossim, o modo de transmissão entre o indivíduo suscetível com o paciente bacilífero, após um contato prolongado, é decorrente da inalação de bacilos e fatalmente está ligada a fatores socioeconômicos, uma vez que condições precárias de moradia aumentam a probabilidade para a disseminação da enfermidade, bem como a falta de uma alimentação diária apropriada e higiene adequada contribuem para a vulnerabilidade do organismo<sup>3</sup>.

De acordo com dados publicados pela Organização Mundial da Saúde, no Brasil, a prevalência dos casos notificados com Hanseníase gira em torno de 4,6/10000 habitantes. Já a prevalência de pacientes hansênicos segundo Unidades de Federação do Brasil, aponta o Pará em primeiro lugar com maior número de casos de Hanseníase na Região Norte, apresentando um contexto hiperendêmico da doença considerado como grande problema de saúde pública<sup>3,4,6</sup>.

Conforme os dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, foi divulgado uma regressão satisfatória da doença nos últimos dez anos, especificamente no Pará, no Bairro da Marambaia. No entanto, entre os municípios paraenses, existem quatro que ainda são prioritários para a erradicação da Hanseníase, dentre eles: Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides<sup>4,7,8</sup>.

Para obter um diagnóstico preciso e eficaz da hanseníase, um acolhimento multidisciplinar é realizado desde a entrada do indivíduo na Unidade, cuja equipe é composta pelo Clínico Geral, Enfermeiros, Biomédicos e Fisioterapeutas. Assim, cada profissional da Saúde apresenta um papel fundamental, visto que o médico clínico realiza um exame geral em que, a partir dessa inspeção, solicita o complemento de exames laboratoriais e o exame físico-funcional, este realizado exclusivamente pelo profissional fisioterapeuta com a finalidade de investigar não apenas as características dermatológicas, mas ainda as particularidades dos acometimentos neurológicos<sup>5</sup>.

O estesiômetro, dispositivo utilizado no presente estudo, é utilizado para testar a sensibilidade cutânea, possibilitando a percepção de um toque leve ou de uma pressão profunda. O instrumento permite a detecção e monitoramento de alterações funcionais dos nervos periféricos do paciente. Os filamentos de nylon são coloridos para indicar a força axial necessária para o filamento, variando nas cores verde, azul, violeta, vermelho, laranja, magenta, conforme a ficha de avaliação<sup>5</sup>. Dessa forma, o verde verifica a sensibilidade dentro da faixa considerada normal para mão e pé; o azul determina a sensibilidade diminuída na mão, com dificuldade quanto a discriminação fina, ainda dentro do normal para o pé; o violeta constata a sensibilidade protetora diminuída, permanecendo suficiente para prevenir

---

lesões, dificuldade com a discriminação de forma e temperatura; vermelho examina a perda de sensação protetora para a mão e, em alguns casos, para o pé; o laranja estipula a perda de sensação protetora do pé, podendo sentir pressão profunda e dor; a magenta define a permanência da sensibilidade a pressão profunda e dor.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, observacional de caráter qualitativo, desenvolvido em uma Unidade de Saúde, na cidade de Belém – PA – Brasil. A referida vivência foi realizada no componente curricular Atividade Integrada II, do segundo ano do curso de Fisioterapia em uma Universidade Estadual de Belém/PA, durante os meses de Setembro e Outubro de 2017.

No primeiro momento, foi realizado pelos discentes uma visita técnica a fim de conhecer a estrutura da Unidade de Saúde e a diversidade dos serviços prestados por uma equipe multiprofissional na Atenção Básica de Saúde, dentre eles o profissional Fisioterapeuta. Entre os serviços que mais chamou a atenção dos acadêmicos estava o programa de assistência ao paciente Hanseniano e seus contatos, no qual compreende a investigação da doença através de exame clínico, laboratorial e neurofuncional visando tanto o ciclo de tratamento como a promoção e prevenção da comunidade em risco. A ratificação para o diagnóstico da Hanseníase consiste em lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade, acometimento de nervo (s) com espessamento neural, baciloscopia positiva para *Mycobacterium leprae*, além dos fatores epidemiológicos. Observou-se que a demanda pelo serviço é muitas vezes espontânea, isto é, o indivíduo procura a Unidade por haver tido contato com alguém diagnosticado com o bacilo de Hansen.

Em seguida, no Setor da Fisioterapia, foi possível acompanhar diversas avaliações dermatoneurológicas realizadas exclusivamente por profissional Fisioterapeuta, este é responsável em realizar um exame físico direcionado as alterações sensitivo e motoras do indivíduo com suspeita da doença a fim de elaborar um diagnóstico cinético-funcional complementar para o fechamento da patologia.

A avaliação dermatoneurológica segue o que é preconizado pelo Manual de Prevenção de Incapacidades e Manual de Procedimentos para a Execução das Atividades de Controle de Hanseníase, publicados pelo Ministério da Saúde, seguindo uma sequência lógica: deve ser feita uma inspeção de toda a superfície corporal, no sentido craniocaudal, objetivando encontrar áreas acometidas por lesões de pele, sendo as áreas mais frequentes encontradas nos pacientes as pernas e costas, braços e face. Após isso, a fisioterapeuta testou a sensibilidade nas lesões de pele: térmica, dolorosa e tátil estes, por sua vez, apresentavam uma característica peculiar devendo ser realizado, inicialmente, com os olhos fechados durante o exame sensibilidade evitando um falso- positivo. A inspeção dos olhos objetiva verificar os sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo e do comprometimento dos nervos que inervam os olhos, o nervo trigêmeo

e o nervo facial; já a inspeção realizada no nariz é para constatar se há o comprometimento e ressecamento da mucosa, ferimento e perfuração de septo. A inspeção dos membros superiores (MMSS) analisa o comprometimento dos nervos que inervam as mãos que são o mediano, ulnar e radial, assim como os membros inferiores (MMII) que são o fibular comum e o tibial posterior.

Ademais, a palpação dos troncos nervosos periféricos visam averiguar se há espessamento dos nervos que inervam os MMSS e MMII prevenindo lesões neurais e incapacidades. Nesse sentido, durante a realização da avaliação, discutiu-se algumas considerações importantes para os pacientes, como: a compreensão e concentração acerca do exame a ser realizado; demonstração da técnica, primeiramente, com os olhos abertos; ocluir, então, o campo de visão do paciente; selecionar a sequência de pontos a serem testados; tocar a pele deixando tempo suficiente para o paciente responder e realizar o teste em área próxima à cicatrizes ou úlceras. Além disso, a avaliação da força muscular também é imprescindível para examinar se existe comprometimento funcional dos músculos comprometidos por alterações nervosas da face, MMSS e MMII, evidenciado pela diminuição ou perda da força muscular.

Durante o exame dermatoneurológico, a profissional capacitada analisou a sensibilidade tanto dos membros superiores (MMSS), quanto nos membros inferiores (MMII) na superfície palmar das falanges proximais e distais no 5ª e 2ª metacarpo, na superfície plantar: do 1ª, 3ª e 5ª dedos; 1ª, 3ª e 5ª cabeças metatarsianas; regiões laterais do meio pé e calcâneo, na superfície dorsal: 1ª e 2ª dedos e na superfície plantar da falange distal do hálux, respectivamente. Assim, a importância da averiguação sensitiva das mãos é pela função da motricidade manual pinça grossa e fina e nos pés se correlaciona com a manutenção do equilíbrio.

Sendo assim, a partir dessas vivências, gerou-se questionamentos de como é a vivência do profissional Fisioterapeuta dentro da Atenção Primária a nível do tratamento da Hanseníase, com a finalidade de verificar a aplicabilidade e a efetividade dos programas existentes, bem como o nível de aceitação dos pacientes depois do acompanhamento dessas avaliações e tratamento medicamentoso, analisando o papel do Fisioterapeuta. Diante disso, questionamentos foram realizados, com perguntas abertas e fechadas, à profissional atuante na área objetivando compreender sobre o papel do fisioterapeuta.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos fizeram com que houvesse uma interpretação com base no tema abordado, por meio de uma entrevista, com a Fisioterapeuta da Unidade de Saúde da Marambaia.

Os dados qualitativos foram utilizados em convergência com as informações de pesquisas de outras literaturas. Os principais aspectos destacados na entrevista foram: assiduidade no tratamento, quantidade de positivos ao bacilo de Hansen nos gêneros e na avaliação dermatoneurológica, perspectiva de cura, nível de conhecimento dos pacientes sobre

---

a doença, impactos a nível de vivência como profissional fisioterapeuta e aparecimento tardio de pacientes, utilizando a Fisioterapia como tratamento contínuo.

Por conseguinte, os achados comprovam que a maior parte dos indivíduos procuram a Unidade por possuírem manchas que provocam incômodo ou por apresentarem contato com a bactéria em ambiente familiar, apesar de não terem a convicção do diagnóstico de hanseníase.

Outra perspectiva de resultado foi sobre a assiduidade do tratamento após ser diagnosticado com a Hanseníase. Os pacientes que possuem diagnóstico fechado continuam o tratamento, apesar de existirem alguns casos de desistência. Entretanto, essa informação é mais disponibilizada à Enfermeira, já que possuem um acompanhamento mensal de medicamentos com esses profissionais.

Além disso, geralmente há irregularidade na avaliação dermatoneurológica e na periodicidade com que ela é realizada, seja por abandono ou por não realizar o tratamento adequadamente, e por isso existem situações em que são realizadas mais de uma avaliação e conseqüentemente causando maiores complicações futuras relacionadas à doença. Sendo assim, para o melhor conhecimento acerca da vivência do profissional fisioterapeuta no diagnóstico da hanseníase, foi aplicado um questionário que consistia em perguntas, no geral, sobre a função do profissional fisioterapeuta durante o acolhimento e tratamento ao paciente hanseniano.

Tabela 1. Questionário aplicado à fisioterapeuta. Belém, Pará, 2019.

---

1ª) Há algum programa de assistência ao paciente hanseniano na Unidade de Saúde da Marambaia?

---

2ª) Quais análises fisioterapêuticas são preponderantes para confirmação do diagnóstico da Hanseníase?

---

3ª) O paciente é encaminhado por outro setor da Unidade para a fisioterapia ou a demanda é espontânea?

---

4ª) Como é feito a avaliação dermatoneurológica do fisioterapeuta no paciente?

---

5ª) O paciente costuma ser assíduo no tratamento após a confirmação do diagnóstico ou a aceitação é ínfima?

---

6ª) Em relação aos gêneros, existe significativa diferença de positivos ao bacilo de Hansen?

---

7ª) O paciente tem conhecimento que a Hanseníase tem cura?

---

8ª) Qual o nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença?

---

9ª) Quais os impactos a nível de vivência como profissional fisioterapeuta no atendimento ao paciente hanseniano?

---

10ª) Quais os benefícios e efeitos da fisioterapia no paciente hanseniano em estágio avançado?

---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

A maioria das avaliações realizadas na unidade são positivas, só o bairro da Marambaia teve uma notificação de 27 casos positivos no ano de 2016, representando, aproximadamente, 9% do total de casos do Município de Belém, já em relação aos outros bairros de Belém (Campina de Icoaraci; Marco; Reduto; Castanheira; Águas Lindas; Pedreira; Telégrafo; Outeiro; Cremação; Aurá; São Brás; Nazaré e Tapanã), correspondem a maioria dos casos, quando somados, 225 (75,0%), de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Mapeamento e Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS).

Tabela 2. Números das avaliações dermatoneurológicas positivas ao basilo de Hansen realizadas nos bairros de Belém no ano de 2016. Belém, Pará, 2019.

| Bairros de Belém | N          | %          |
|------------------|------------|------------|
| Marambaia        | 27         | 9          |
| Sacramenta       | 11         | 3,6        |
| Guamá            | 25         | 8,4        |
| Umarizal         | 12         | 4          |
| Outros*          | 225        | 75         |
| <b>Total</b>     | <b>300</b> | <b>100</b> |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

\*: Campina de Icoaraci; Marco; Reduto; Castanheira; Águas Lindas; Pedreira; Telégrafo; Outeiro; Cremação; Aurá; São Brás; Nazaré; Tapanã.

Apesar de ser uma porcentagem considerável, em relação a Belém, o número de casos positivos tem tido um decréscimo com os anos, tanto em Belém como no bairro da Marambaia. O que comprova as estatísticas divulgadas pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), e DATASUS, em 10 anos, período entre 2006 e 2016, houve um decréscimo de 42,5%<sup>9,10</sup>. É imprescindível destacar os pacientes que desconhecem a doença, sendo fundamental a orientação do fisioterapeuta quanto aos cuidados preventivos necessários.

Diante de todo o enfrentamento social que o hanseniano passa, é necessário um grupo de apoio psicológico, porém na Unidade não existe grupo de apoio psicossocial preconizado para Hanseníase, sendo essa uma das poucas Unidades de referência dermatoneurológica. Essa falta do grupo de apoio específico para essa doença na Unidade de Saúde prejudica a qualidade de vida do indivíduo, o avanço na melhora dos sinais e sintomas da doença e a interação social entre terapeuta-paciente que ajudaria muito na evolução do tratamento, na confiança ao trabalho do profissional e na perspectiva de cura. Apesar de não existir o grupo, os fisioterapeutas da Unidade de Saúde realizam orientações de autocuidado, visto que é de extrema importância para a melhora do quadro clínico da doença, e também já foram realizados grupos de orientações sobre a vigilância dos sintomas da Hanseníase<sup>11,12,13</sup>.

---

Diante disso, existem várias dificuldades na relação entre a atuação do fisioterapeuta e o paciente com hanseníase. Uma delas é a falta de assiduidade do paciente com o tratamento, ou seja, com as sessões de fisioterapia - uma vez que, na visão do profissional entrevistado, o paciente parece dar maior importância ao tratamento com medicamentos - e também, a falta de periodicidade na avaliação dermatoneurológica, tornando um grande problema, pois ela é responsável por realizar o acompanhamento, ou seja, verifica o avanço do quadro clínico do indivíduo<sup>13</sup>.

Outrossim, são as consequências na vida do hanseniano diante dos resultados obtidos, visto que há uma precariedade em relação a maiores informações acerca da doença no Estado, pelo conhecimento restrito por parte da população, seja pela falta de interesse ou falta de acesso eficaz, a campanhas informativas, nos meios de comunicação e nos ambientes hospitalares. Isso torna essa endemia cada vez mais preocupante no Estado, dado que à informação pode até chegar à população, mas a propagação de prevenção e promoção de saúde nem sempre são tão eficazes, pela ineficiência entre a tríade educação, meio ambiente e saúde<sup>14,15</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão acerca do olhar fisioterapêutico no diagnóstico da Hanseníase por meio da Avaliação Dermatoneurológica proporcionou a ampliação do conhecimento acadêmico por meio da vivência na Unidade Municipal de Saúde da Marambaia. Além de maximizar as informações sobre o atuação do fisioterapeuta, não apenas no diagnóstico, mas também na orientação e prevenção de agravos e doenças tropicais, dentre elas, a Hanseníase. A equipe multidisciplinar também mostrou-se fundamental na trajetória do paciente hanseniano, com destaque para os enfermeiros, médicos, biomédicos, psicólogos além do fisioterapeuta.

As campanhas de prevenção ainda são ínfimas na Unidade de Saúde da Marambaia, sendo necessário a efetivação dessas mobilizações para a diminuição de novos casos diagnosticados e, por consequência, a erradicação da Hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. Franco MCA, Macedo GMM, Menezes BQ, Jucá Neto FOM, Franco ACA, Xavier MB. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. *Rev. Paraens. Med.*, 2014;24(4):29-40.
2. Lastóriai JC, Abreu MAM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Rev. Dermat.*, 2012;17(4):173-9.

3. Cunha DV, Rodrigues EB, Lameira HA, Cruz MTS, Rodrigues SM, Santos FS. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Castanhal – Pará no período de 2014 a 2017. REAS/EJCH., 2019;11(15):1-8.
4. Amador SMPS, Costa LLNG. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. Rev. Pan-Amaz. Saúde, 2016;7:93-98.
5. Costa LA, Pinheiro CJB, Reis JH, Reis Júnior SH. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. Rev. Pan-Amaz. Saúde 2017;8(3):9-17.
6. Pinho Júnior JG, Oliveira RC, Klautau FC, Rebello PA, Souza CAG. Situação Epidemiológica da Hanseníase no Pará e no Brasil. Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Belém, 2013 Maio;12:1392.
7. Gonçalves NV, Alcântara RCC, Sousa Júnior AS. A hanseníase em um distrito administrativo de Belém, estado do Pará, Brasil: relações entre território, socioeconomia e política pública em saúde, 2007–2013. Rev. Pan-Amaz. Saúde, 2018; 9(2):21-30.
8. Secretaria Municipal de Saúde. Ministério da Saúde. Hanseníase. Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase e diferenças por sexo, Brasil, 2012-2016. Boletim Epidemiológico, 2018;49(4).
9. Chaves EC, Costa SV, Flores RLR, Neves EOS. Índice de carência social e hanseníase no Pará em 2013: análise espacial. Epidemiol. Serv. Saúde, 2017;26(4):807-816.
10. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para o enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. 2019.
11. Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2016.
12. Ribeiro MDA, Silva JCA, Oliveira SB. Estudo epidemiológico da Hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação, 2018;42(7):1-7.

---

13. Costa AKAN, Pfrimer IAH, Menezes AMF, Nascimento LB, Carmo Filho JR. Aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase. *Rev. Enf. Recife*, 2019;13(1):353-62.

14. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. *Boletim Epidemiológico*, 2013;44(3):1-12.

15. Sousa GS, Silva RLF, Xavier MB. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. *Saúde debate*. Rio de janeiro, 2017;41(112):230-242.