**A NECESSIDADE DA PRESENÇA DO FISIOTERAPEUTA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARA TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE FUNCIONAIS GERADAS PELA HANSENIASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Leonardo Cardoso Pereira1

Tatiane Bahia da Silva do Vale2

Leonardocp487@gmail.com

1. Discente. Acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia (UNAMA).
2. Orientadora. Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública - ENSP FIOCRUZ. Docente UNAMA.

**Introdução:** A hanseníase é caracterizada como uma doença infectocontagiosa e altamente incapacitante, causada pelo Mycobacterium Leprae, um bacilo que tem tropismo pela pele e nervos periféricos, sendo mais especificas as células de schawnn, manifestando-se através de lesões principalmente em pés e mãos e podendo esta causar graves neuropatias.[1] A hanseníase é classificada em duas formas, quanto a quantidade de bacilos e quanto as manifestações clinicas. Quanto à carga bacilar são duas classificações: a Paucibacilar que tem por característica presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia negativa e a Multibacilar caracterizada pela presença de seis ou mais lesões de pele e baciloscopia positiva. Quanto as manifestações clínicas a hanseníase é classificada de quatro formas: A Hanseníase Indeterminada que é do tipo Paucibacilar, caracterizada pelo aparecimento de manchas hipocrômicas esbranquiçadas com bordas mal delimitadas, anidrose no local da mancha e com hipoestesia térmica e/ou dolorosa, porém, tátil preservada. A Hanseníase Tuberculóide que é do tipo Paucibacilar, caracterizada por lesões bem delimitadas e centro esbranquiçado, anestésica e de distribuição assimétrica. A Hanseníase Dimorfa é do tipo multibacilar, caracterizada por apresentar várias manchas na pele de tom avermelhado ou esbranquiçado, com bordas mal delimitadas na periferia, há perda parcial à total da sensibilidade e anidrose nos locais da lesão. Pode haver comprometimento de nervos periféricos, visíveis ao exame, através de testes locais e técnicas de palpação. A Hanseníase virchowiana é multibacilar e a baciloscopia é sempre positiva, é a forma mais contagiosa da doença, ocorre o aparecimento de pápulas, máculas e nódulos a pele tem tom avermelhado, é seca, infiltrada e os poros apresentam-se dilatados, pode haver presença de hansenomas, pés e mãos cianóticos, anidrose, madarose e artralgias. Nesta o comprometimento neurológico e motor é mais acentuado devido alta carga bacilar presente no organismo, o que se faz necessário abordagem multidisciplinar, no tratamento visando não só a eliminação, mas também a prevenção de incapacidades geradas pela doença.[2, 3] **Objetivos:** Descrever a experiência vivenciada por um aluno do sétimo semestre de fisioterapia da Universidade da Amazônia em uma unidade de saúde da família, onde é feito acompanhamento de uma paciente portadora de hanseníase do tipo virchowiana, onde a mesma não possui acompanhamento fisioterapêutico pela ausência desse profissional no estabelecimento. **Métodos e Materiais:** Dados coletados do prontuário da paciente. **Descrição da Experiência:** A vivência em questão foi realizada em uma unidade de saúde da família do município de Ananindeua. Os dados foram obtidos a partir das descrições feitas no prontuário da paciente. No prontuário constava que o inicio do tratamento se deu em outubro de 2016, sendo indicado através de laudo dermatológico tratamento continuo por 24 meses, onde paciente foi admitida na unidade com exame de baciloscopia positiva e biópsia de pele indicando hanseníase do tipo virchowiana. Referiu que a cerca de 4 anos apresentava manchas disseminadas pelo corpo, que na avaliação apresentavam-se hipocrômicas e infiltradas e com anidrose no local de lesão, apresentava também ferimentos nos pés. Em fevereiro de 2017 iniciaram o quadro de artralgias, edema em mãos e pés, câimbras em membros inferiores, cefaleia, náuseas, alterações na locomoção, onde segundo informações da paciente a perna ‘‘travava ao andar’’, dificuldade para elevar os braços para alcançar objetos em prateleiras altas. Foi solicitado através de ficha de referência, atendimento fisioterapêutico, porém, até setembro de 2018, não houve resposta pela unidade de regulação de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais para marcação de atendimento fisioterapêutico para paciente. **Resultados e Discussões:** A hanseníase causa manifestações dermatoneurológicas com alto potencial deformante e incapacitante, quando não há intervenção precoce, que afasta os portadores das atividades laborais e da vida social. Porquanto, o seu quadro clínico requer um tratamento em que haja intervenção de equipe multiprofissional incluindo o fisioterapeuta, onde, este em sua formação generalista, desenvolve competências e habilidades para influenciar positivamente no prognóstico de portadores de hanseníase, as quais vão desde o diagnóstico clínico e cinético funcional, prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. [4] A fisioterapia dispõe de uma série de recursos manuais e eletroterapêuticos que poderiam estar atuando na recuperação e prevenção das incapacidades da paciente, dentre eles: Técnica de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF), Exercício Terapêutico, Massagem Superficial Transversa de Cyriax, Pompagem, Drenagem Manual Linfática, Mobilização Neural, Laser, Infravermelho, Terapia ultrassônica, Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, dentre outros, que possibilitam um melhor prognóstico da doença, gerando maior estimulo ao paciente na participação no tratamento.[5] **Conclusão ou Considerações Finais:** A atuação fisioterapêutica no tratamento e prevenção das sequelas da hanseníase é de fundamental importância, a demora do acesso da paciente a este profissional, é um fator potencialmente agravante para seu quadro clinico, o que faz necessário enfatizar a presença deste na unidade de saúde como participante da equipe mínima da estratégia de saúde da família.

**Palavras Chaves:** Hanseníase; Reabilitação; Saúde Pública.

**Referências Bibliográficas:**

1. PIMENTEL M, Borges E, Sarno E, Nery J, Gonçalves R. O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. SP;2003.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para a eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública. Genebra, 2000. 38 p.
3. QUEIROZ, MS. A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85-85676-33-7. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.
4. Caldas AM, Aquoino DMC, Caldas AJM, Silva RSO, Soilva SMF. Atuação da fisioterapia na equipe multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com hanseníase. Revista do Hospital Universitário/UFMA 2007;8(2):17-22.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. Acessado em agosto de 2018. Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_pratico\_ hanseniase. pdf> ISBN 978-85-334-2542-2.