

14º CONGRESSO INTERNACIONAL DE LEPRA

RELATÓRIO DAS OFICINAS DE TRABALHO

Oficina de Trabalho 10: Controle das Incapacidades Físicas

Presidente: Frank Duerksen

Relatores: Dinkar D.
Palande Roland Kazen

Participantes

P.W. Brand
J. Ferreira
R. Jerskey
A. Nicholl
S. Partheebarajan
S. Renzo

A. Shan
T. Smith
G. Traple M.
Virmond J.
Watson R.
Winslow

Apesar das modificações nos aspectos bacteriológicos da hanseníase provocados pela MDT, a situação referente as deformidades e incapacidades continuam inalteradas. Para um paciente com deformidade e incapacidade, a cura consiste tanto na sua prevenção como na sua correção. Nos últimos 5 anos tem havido um crescente reconhecimento da importância de se incluir a prevenção de incapacidades como uma parte essencial dos programas de controle de hanseníase. Dentro da reabilitação existem opiniões que devem ser orientadas dentro de um contexto social, cultural e psicossocial.

A Oficina de Trabalho considerou os seguintes assuntos: prevenção de incapacidades, detecção precoce do dano neural; monitorização, treinamento e cuidados pós cura.

Prevenção de incapacidades. A prevalência de pacientes com comprometimento continua a aumentar progressivamente. A incidência de incapacidades diminuiu muito pouco, de forma que o número de pacientes que requerem controle de incapacidades é ainda muito grande.

O uso mais comum do Grau de Incapa-

cidade da Organização Mundial de Saúde (OMS) é como um indicador para casos novos. Se for utilizado para determinar a quantidade de casos com incapacidades é essencial incluir os casos de alta por cura e aqueles com grau 1. O Grau de Incapacidades da OMS não se destina e nem é apropriado para a monitorização de mudanças do nível de comprometimento. Para esta finalidade, informação clinica mais detalhada e mensurável é necessária.

Programas de controle de hanseníase devem assegurar fundos e efetivo treinamento da equipe para a detecção precoce e monitorização de comprometimento e para a prevenção de sua piora. Uma das metodologias possíveis está apresentada em "Prevention of Disability, Guidelines for Leprosy Control Programs, publicado pela ILEP (março de 1994).

Deve ser reconhecido por todos os que se preocupam com este assunto que o comprometimento de alguma função pode ocorrer antes, durante e depois da quimioterapia.

A conscientização da população tem impacto na detecção precoce e, por conseqüência, na prevenção de incapacidades.

A prevenção de incapacidades e a reabilitação asseguram a credibilidade dos programas de controle de hanseníase. Os números de trabalhos sobre reabilitação apresentados neste Congresso atesta o crescente interesse em sua importância.

Deteção precoce do dano neural. A deteção precoce do dano neural é a chave para a prevenção de incapacidades e, conseqüentemente, para o estigma da hanseníase. Treinamento adequado das equipes na avaliação dos aspectos clínicos, sensitivos e motores da função neural é factível e essencial.

A avaliação motora e sensitiva por métodos quantitativos é factível e está disponível mesmo para condições de campo e é essencial para o adequado monitoramento do dano neural. Os testes devem ser realizados no momento do diagnóstico e periodicamente durante e após o tratamento. Recomendamos para os testes de sensibilidade o uso dos monofilamentos graduados, os quais foram muito estudados e são amplamente utilizados. A metodologia pode ser adaptada conforme condições específicas, mas é essencial que algum tipo de avaliação periódica e quantitativa seja feita.

Um paciente com uma bem definida perda de sensibilidade nos olhos, pés ou mãos deve ser reconhecido como em risco para piora de seu quadro e, conseqüentemente, ser alvo de cuidadosa monitorização.

A conscientização do paciente quanto aos fatores de risco e técnicas de auto-exame é essencial para assegurar que este procure espontaneamente a unidade de saúde.

Monitorização. Já é tempo dos gerentes de programas de controle de hanseníase assumir a responsabilidade pelo controle de incapacidades durante e após o tratamento. Isto inclui a monitorização de: (a) visão, feridas e fissuras em partes anestésicas; (b) necessidades de calçados adequados, sua aceitabilidade e distribuição; (c) programas continuados de auto- cuidados, e (d) atender às necessidades de

modificações de instrumentos e outros aparelhos protetivos.

Treinamento. As necessidades de treinamento incluem o paciente, sua família, a comunidade e a equipe de saúde. O paciente precisa ser treinado para reconhecer sintomas e sinais de dano neural e a piora de qualquer situação pré- existente, especialmente no que se refere a olhos, pés e mãos. O paciente necessita ainda ser treinado nos aspectos de auto-cuidados e no uso de medidas de proteção. O treinamento não estará completo antes que se observem modificação em seu comportamento.

A comunidade deve ser alertada de que a persistência de deformidades em um paciente curado não significa nenhuma ameaça à população.

A equipe de saúde deve ser treinada para reconhecer comprometimentos, incapacidades e restrições, responder às necessidades do paciente e trabalhar com sua iniciativa para superar tais problemas.

Cuidados após a cura. Independente da quimioterapia, os pacientes continuam a desenvolver comprometimentos e necessitam cuidados quase que indefinidamente. Sugere-se que os pacientes com o risco de alguma incapacidade ou com qualquer grau de incapacidade sejam incluídos em um registro separado após a alta por cura. Isto será útil para assegurar que exista um mecanismo para futura referência de acompanhamento, se necessário. Garantirá também que os paciente não se sintam importunos quando necessitarem voltar à unidade por motivo de alguma complicação.

Os serviços de reabilitação devem ser progressivamente integrados nos serviços da comunidade.

A equipe envolvida com reabilitação deve se esforçar no sentido da "integração reversa" e ensinar os colegas dos serviços gerais as técnicas básicas que reconhecidamente funcionam em casos de hanseníase.