



ILEP



BOLETIM TÉCNICO

Recomendações da Comissão Médico-Social da ILEP

Número 8, dezembro de 1994

## PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE

### 1 INTRODUÇÃO

A meta geral dos programas de controle da hanseníase é a prevenção de incapacidades. O momento atual apresenta uma oportunidade singular para implementar atividades específicas de prevenção de incapacidades, decorrente da implementação bem sucedida da multidrogaterapia ou poliquimioterapia (MDT/PQT). O estigma está diminuindo e a passagem para programas integrados torna possível a introdução da Prevenção de Incapacidades (PI) nos níveis primários de atenção à saúde.

A Comissão Médica da ILEP produziu um conjunto de diretrizes para a Prevenção de Incapacidades nos Programas de Controle da Hanseníase em 1993 (1). O propósito dessas diretrizes era de motivar os coordenadores dos programas de controle da hanseníase a implantar atividades adequadas de prevenção de incapacidades. A ILEP, não coleta, rotineiramente, informações sobre incapacidades, exceto a porcentagem de pacientes com grau 2 de incapacidade no diagnóstico, e nem a ILEP nem a Organização Mundial de Saúde (OMS) reúnem, rotineiramente, dados sobre as atividades de prevenção de incapacidades. Assim não há informações prontamente disponíveis acerca do que está ocorrendo nesta área.

Este boletim é voltado para as Associações Membro da ILEP e para os coordenadores de programas de controle da hanseníase.

### 2 REVISÃO DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES

A Comissão Médica da ILEP fez um estudo de uma amostra ao acaso de 200 programas de controle da hanseníase subsidiados pela ILEP para determinar até que ponto as atividades de prevenção de incapacidades (PI) estavam sendo desenvolvidas e quais, se houvesse, eram as dificuldades e os sucessos experimentados. Esse

estudo foi realizado durante o período de abril a setembro de 1995 e incluiu projetos subsidiados por 9 associações diferentes na África, nas Américas e na Ásia. Esse estudo obteve um índice de resposta superior a 60% e incluiu projetos maiores e menores os quais eram um misto de programas verticais e integrados em 25 países. Os projetos estudados representaram mais de 50.000 casos novos, mais de 135.000 pacientes registrados e mais de 330.000 casos que haviam completado MDT/PQT.

Em outubro foi realizada, em Londres, uma oficina de especialistas em PI para a revisão das escobertas deste estudo, discutir as últimas informações da ILEP e OMS sobre incapacidades e fornecer recomendações aos membros da ILEP quanto ao planejamento, implementação e avaliação de prevenção simples e eficaz de incapacidades. A oficina também discutiu a necessidade de reunir indicadores de PI e sua rotina, anualmente através de um questionário da ILEP. Os dados da ILEP e da OMS sobre impedimentos são muito similares com 7 a 9% dos casos novos com grau 2 de incapacidade (OMS), embora exista uma variação considerável entre projetos (0 - 79%). Esses dados sobre impedimentos na detecção podem ser usados para fornecer uma estimativa a grosso modo, do tamanho do problema de impedimentos como um todo, mas informações mais detalhadas e diferentes são necessárias para o planejamento dos programas.

A Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências, e Incapacidades (CIIDI) define estas terminologias da seguinte forma:

Impedimento é qualquer perda ou anomalia de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, Deficiência é qualquer restrição ou falta (resultante de um impedimento) de habilidade de realizar uma atividade de modo ou dentro da escala considerada normal para um ser humano, e Incapacidade é uma desvantagem que o indivíduo tem, resultante de um impedimento ou deficiência, que limita ou impede o desempenho de um papel, dependendo da idade, do sexo, e fatores sociais e

culturais, para aquele indivíduo (2). A deformidade é um impedimento que pode ser visualizado.

A PI em hanseníase inclui atividades para prevenir impedimentos, reverter impedimentos, prevenir desenvolvimento do impedimento, e prevenir para que o impedimento não se transforme em incapacidade. Essa abordagem levará à prevenção de incapacidades e deficiências. A reabilitação está voltada para a prevenção, o tratamento e a reversão da deficiência e da incapacidade.

Deve ser observado que alguns dos benefícios da PI só são verificáveis após alguns anos de implementação consistente desse programa. Não se pode esperar que a PI produza sempre resultados imediatos, embora qualquer prevenção ou redução de impedimentos será de grande benefício para os indivíduos e evitará que no futuro haja a necessidade de uma reabilitação potencialmente onerosa.

Os programas de controle da hanseníase deveriam trabalhar e apoiar o desenvolvimento de Serviços de Reabilitação de Base Comunitária (SRBC), e trabalhar junto a estes, uma vez que as comunidades terão potencial importante para a PI no futuro. O desenvolvimento atual dos SRBC não permite que esta se responsabilize por todos os indivíduos incapacitados pela hanseníase mas é importante que aqueles indivíduos afetados pela hanseníase sejam incluídos nos programas de SRBC.

### **3 PRINCIPAIS DESCOBERTAS DO ESTUDO**

- Em 1995 há a evidência de que 95% dos projetos estudados implementaram atividades de PI, os quais relataram que as atividades de PI estão incluídas na organização dos seus serviços para controle da hanseníase.
- As atividades de PI estão sendo desenvolvidas tanto em programas integrados quanto em programas verticais.
- 39% dos projetos não possuíam diretrizes escritas, para as atividades de PI, 99% utilizam o grau de incapacidade de acordo com a OMS e 79% também possuem formulários próprios para registrar os impedimentos de cada paciente.
- Quase todos os projetos estão utilizando corticóides para tratar danos neurais recentes e mais de 90% tratam tais pacientes na comunidade e não no hospital.

- 94% dos projetos treinam os pacientes em auto-cuidado e quase 90% orientam quanto a utilização de calçados apropriados.
- Menos de 60% dos projetos pesquisados possuíam uma cópia das diretrizes para PI da ILEP.
- Estudo forneceu informações detalhadas sobre as dificuldades de PI incluindo problemas com treinamento, avaliação e registro de impedimentos, adesão aos auto-cuidados e problemas nas provisões de calçados apropriados incluindo a questão de concertos regulares.
- Estudo mostrou que apesar da implementação de atividades de PI ter sido iniciada, mais esforços são necessários para melhorar a cobertura e a qualidade do trabalho.

## **4 RECOMENDAÇÕES PARA ATIVIDADES SIMPLES E EFICAZES DE PI**

### **4.1 Recomendações quanto a organização de PI**

- Todos os projetos devem ter, por escrito, diretrizes locais para a PI. As diretrizes para PI da ILEP, que atualmente estão sendo revistas, devem ser utilizadas como um documento de referência para o desenvolvimento de diretrizes locais.
- É recomendável que as Associações Membro da ILEP revejam a distribuição de suas publicações e a necessidade de publicar novamente as recomendações-chave, uma vez que menos de 60% dos projetos subsidiados pela ILEP têm uma cópia das diretrizes da ILEP para PI, publicadas em 1993.
- As atividades de PI podem e devem ser desempenhadas por toda a equipe de campo, porém para que seja alcançada a eficácia da PI, dependerá em grande parte da participação ativa dos pacientes. (Embora os terapeutas freqüentemente facilitem a implementação de PI, eles não são essenciais).
- A supervisão das atividades de PI devem ser consideradas alta prioridade pelos coordenadores dos programas. A supervisão detalhada está descrita nas diretrizes.

### **4.2 Recomendações para a detecção precoce da hanseníase**

- A detecção precoce (antes do desenvolvimento de impedimentos) deve ser considerada alta

prioridade nos programas de controle da hanseníase. As causas de demora em se fazer o diagnóstico, que dizem respeito ao programa ou ao paciente devem ser examinadas.

- A hanseníase deve ser incluída no currículo de todos os profissionais de saúde para aumentar a conscientização e o diagnóstico precoce da hanseníase. Os currículos atuais devem ser revistos e medidas devem ser tomadas para assegurar que a hanseníase seja incluída.

#### **4.3 Recomendações para avaliação e registro**

- A avaliação, o registro e a produção de relatórios sobre os impedimentos devem estar relacionados com as ações de prevenção ou tratamento de impedimentos.
- A função sensitiva e motora voluntária deve ser avaliada no diagnóstico. É ideal que se façam reavaliações mensais, ou pelo menos trimestrais durante a MDT/PQT. Os métodos utilizados para tais avaliações dependerão da equipe e das circunstâncias locais. Tanto canetas esferográficas quanto monofilamentos oferecem bons resultados na avaliação da função sensitiva, entretanto a técnica de avaliação é mais importante do que o instrumento utilizado.

#### **4.4 Recomendações para dano neural recente**

- Todos os pacientes devem estar conscientes da possibilidade de uma perda repentina de função neural e problemas oftalmológicos agudos, assim como da necessidade de comparecer prontamente para tratamento.
- Os pacientes com perda recente da função neural devem ser tratados na comunidade com corticóides de acordo com procedimentos pré-determinados. (A disponibilidade de corticóides é importante e o uso de embalagens tipo 'blister' para a melhorar a distribuição e adesão ao tratamento devem ser considerados).

#### **4.5 Recomendações para o auto-cuidado (olho, mão e pé)**

- Auto-cuidado é de responsabilidade do paciente, mas os profissionais de saúde têm a responsabilidade de educar e habilitar os pacientes em auto-cuidado. Os profissionais de saúde devem ser flexíveis, bons ouvintes e habilidosos na solução de problemas. Panfletos adaptados à realidade local podem ser utilizados para ajudar o aprendizado dos pacientes e reforçar o treinamento.

#### **4.6 Recomendações para calçados**

- A utilização de palmilhas acolchoadas deve ser defendida pela eficácia na prevenção de ocorrências e re-ocorrências de úlceras plantares. Questões como custos, aceitação, disponibilidade, distribuição, durabilidade, reparos e eficácia devem ser discutidos em nível local.

#### **4.7 Recomendações para monitorização e avaliação**

- Os aspectos da PI nos programas de controle da hanseníase devem ser monitorizados internamente pela equipe do programa.  
(A monitorização deve incluir a detecção precoce de casos de pacientes com hanseníase utilizando os graus 1 e 2 da OMS no diagnóstico como indicadores; a detecção precoce e o tratamento de impedimento recente da função neural, comparando o impedimento no diagnóstico com o da alta por cura em coortes de pacientes; programas de auto-cuidados e calçados utilizando como indicadores a acuidade visual, perda de tecido ósseo e número de feridas e a avaliação qualitativa da PI por meio de entrevistas com pacientes).
- É recomendado que a ILEP desenvolva indicadores tanto para o processo quanto para os resultados das atividades de PI.

#### **4.8 Recomendações para a pesquisa em PI**

- Há muitas necessidades de pesquisa já identificadas na área de PI, tais como o desenvolvimento de melhores métodos para a avaliação da função neural e detecção precoce de dano neural e seu tratamento efetivo, e a melhora da eficácia de auto-cuidados e calçados. Muitas dessas pesquisas podem ser realizadas através de estudos simples em condições de campo, enquanto outras pesquisas podem necessitar de projetos de estudos mais complexos em vários locais simultaneamente.
- Há a necessidade de desenvolver indicadores de atividades de PI baseados na mudança dos impedimentos em coortes de pacientes. Esses devem ser utilizados em estudo-piloto, antes de serem incluídos em sistemas de relatórios tais como o formulário B da ILEP.

## **Referências**

- 1 ILEP, *Prevenção de Incapacidades: Diretrizes para os Programas de Controle da Hanseníase*, Comissão Médica da ILEP, 1993.
- 2 Organização Mundial de Saúde, *Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades*, OMS, Geneva, 1980.

*A ILEP é uma Federação de associações autônomas de luta contra a hanseníase. Os membros da ILEP não têm a obrigação de seguir as recomendações contidas neste boletim.*

*O texto deste Boletim Técnico pode ser citado à vontade desde que seja dado o devido crédito à fonte.*