



ILEP



BOLETIM TÉCNICO

Recomendações da Comissão técnica

Número 15, revista abril 2011

DIRETRIZES PARA A IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES QUE DEVEM SER REFERIDOS PARA CIRURGIA

Estas diretrizes são desenvolvidas para gerentes de programas, para a orientação em treinamentos de suas equipes na identificação de pessoas atingidas pela hanseníase, que poderiam se beneficiar da cirurgia reconstrutiva ou de outras formas de cirurgias. É importante que haja interação entre as unidades de saúde que oferecem cirurgias reconstrutivas e os profissionais de campo, para que juntos determinem os critérios locais e as providências que deverão ser tomadas para a referência adequada de pacientes.

1 CIRURGIA RECONSTRUTIVA

A cirurgia reconstrutiva visa restaurar a função e a forma, o mais rápido possível, prevenindo assim futuras incapacidades. Ela também exerce um papel importante no processo de prevenção de incapacidade e de reabilitação. Alguns pacientes podem ser beneficiados pela cirurgia reconstrutiva mas nem todos os pacientes são recomendáveis. É importante que os profissionais de campo conheçam os critérios para referenciar pacientes para cirurgias reconstrutivas, para que os pacientes adequados para tal cirurgia sejam referenciados no momento certo, e para que aqueles que não são recomendáveis não sejam referenciados. Os procedimentos reconstrutivos aqui considerados são transferências de tendões, tais como, transferência do músculo temporal para lagofalmo, correções do pé caído e de paralisia nos dedos e polegares. A fisioterapia pré e pós operatória é essencial para que os resultados da cirurgia sejam alcançados. Tais cuidados devem ser providenciados junto ao centro de cirurgia.

2 CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA DE CIRURGIA RECONSTRUTIVA

Os critérios detalhados deverão variar entre os cirurgiões especializados em reconstrução. É importante que os cirurgiões conscientizem os profissionais de campo quanto as suas políticas locais para referenciar os pacientes. Os critérios

foram agrupados em três categorias: social e motivacional, física e o critério do tratamento anti-hansênico. Os pacientes e os profissionais de campo devem estar envolvidos na decisão da referência.

2.1 Critério social e motivacional

- Todos os pacientes socialmente, ocupacionalmente ou economicamente beneficiados devem ser considerados. A cirurgia deverá ter o potencial de fazer diferença na vida do paciente de modo a torná-lo aceitável na sociedade e em sua família, permitindo o desenvolvimento de sua situação sócio-econômica.
- Os pacientes devem ser motivados e devem demonstrar que podem ser tornar responsáveis por sua saúde, seguindo as instruções do tratamento e o cuidado com os olhos, as mãos e os pés antes da cirurgia. Pacientes que não estão motivados quanto aos auto-cuidados provavelmente não estarão interessados em se submeter a fisioterapia pré e pós operatória que são essenciais.
- A cirurgia pode envolver perda na atividade econômica do paciente durante alguns meses. Os pacientes que são responsáveis pelo sustento da família podem ser incapazes de se submeter a uma cirurgia a menos que recebam algum apoio. Pode ser necessário considerar o apoio financeiro ou o reembolso de despesas e de viagem para pacientes que tenham família e dependentes.

2.2 Critério físico

- A melhor idade para a referência de transferência de tendões está entre os 15 e 45 anos, mas pacientes menores de 15 ou maiores de 45 anos podem ser operados dependendo da circunstância particular em que se encontrem.
- A presença de paralisia muscular durante o período de pelo menos um ano e

preferivelmente não mais que três anos. Podem ocorrer casos excepcionais onde haja paralisia muscular por mais de três anos e que o indivíduo tenha mantido as juntas flexíveis através de exercícios passivos. Talvez os pacientes não se lembrem precisamente de quanto tempo existe a paralisia muscular, assim, a inflexibilidade das juntas pode ser um critério mais útil nestes casos.

- Pacientes com contraturas severas ou juntas enrijecidas não são adequados, embora a fisioterapia ou cirurgia possa reverter algumas contraturas.
- Pacientes candidatos a cirurgia não devem apresentar infecções na pele, tais como sarna ou escabiose, fraturas, ferimentos ou úlceras.

2.3 Critério para tratamento da Hanseníase

- Pacientes que tenham concluído o curso previsto para o tratamento de MDT/PQT ou pelo menos o mínimo de 6 meses de MDT/PQT.
- Pacientes que estejam sem reações ou neurite sintomática durante o período de pelo menos 6 meses.
- Pacientes que não tenham usado esteróides durante os últimos 6 meses, a menos que seja cirurgia para neurite.
- Pacientes que não apresentem nenhuma inflamação em qualquer tronco nervoso nos membros.

3 PRIORIDADES PARA CIRURGIA RECONSTRUTIVA

Operações de lagofalmo geralmente são consideradas altamente prioritárias por causa da possibilidade de danos secundários aos olhos. Os pés são considerados a próxima prioridade seguidos pelas mãos, mas isto pode depender das necessidades individuais do paciente.

Para a maioria dos pacientes há um período de alguns anos, quando é mais provável que a cirurgia produza benefícios. Este período inicia-se quando a doença estiver em fase quiescente (sem reações ou neurites), a MDT/PQT estabelecida, e quando não houver probabilidade de progresso ou recuperação de paralisia dos músculos. Os profissionais de campo devem conhecer os critérios para a seleção de pacientes que devem ser referidos e o período ideal para a referência. A motivação é um dos fatores chave, porque talvez seja necessário que o paciente fique no hospital durante pelo menos seis semanas e terá que ser

submetido a fisioterapia. Pacientes nos quais a cirurgia possa fazer alguma diferença devem ser considerados para a referência.

O procedimento cirúrgico recomendável e suas conseqüências positivas devem ser balanceadas contra as conseqüências de não se fazer a cirurgia. Isto deve ser discutido com o paciente e a decisão de se submeter ou não a cirurgia deve ser tomada pelo paciente. Métodos para conseguir viver com deformidades sem causar maiores danos às partes afetadas devem ser explicados aos pacientes que não quiserem ou que não são adequados para a cirurgia.

4 OUTROS PROBLEMAS CIRÚRGICOS

4.1 Lagofalmo

Lagofalmo é uma condição que causa cegueira devido ao risco de conjuntivites recorrentes e danos nas córneas. Pacientes, a despeito da idade, que tenham lagofalmo com paralisia do movimento palpebral, particularmente quando existe perda de sensibilidade da córnea, devem ser referidos para a cirurgia. Os pacientes com lagofalmo que não estejam de acordo com os critérios para a cirurgia podem ser considerados para procedimentos simples, tais como, tarsorrafia que pode ser utilizada mesmo para o paciente ambulatorial.

4.2 Ferimentos recorrentes nas mãos e nos pés

Pacientes que têm ferimentos recorrentes nas mãos ou pés devem ser referidos para cirurgia. Tais pacientes podem ter seqüestro (mortificação ou necrose de um fragmento ósseo que se destaca do todo) nas mãos ou nos pés que requeira a retirada. Tais procedimentos podem ser realizadas em hospitais gerais e um Raio X da parte afetada pode ajudar na confirmação do diagnóstico. Algumas vezes, em casos severos de ferimentos recorrentes, a amputação é a única solução - devendo ser considerada como o último recurso.

4.3 Dor crônica persistente e abscesso de nervo

Pacientes com dor crônica persistente e espessamento de nervos periféricos que não respondem aos analgésicos e corticóides devem ser referidos para a consideração de descompressão neural.

Leitura recomendada

Srinivasan H, Palande DD, *Leprosy Surgery for General Hospitals*, World Health Organization, 1997.

Fritschi EP, *Surgical Reconstruction And Rehabilitation In Leprosy*, The Leprosy Mission, 1984.

Duerksen e Virmond, *Cirurgia Reparadora E Reabilitação Em Hanseníase*, American Leprosy Missions International, 1997.

Schwarz R. MD, FRCS and Brandsma, W. RPT, PhD. *Surgical Reconstruction & Rehabilitation in Leprosy*, 2004

A ILEP é uma Federação de associações autônomas de luta contra à 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.