

CAPÍTULO 11

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO III

Ingrid Estheffani Calil Santana⁵⁰

Paula Rayane Oliveira Batista⁵¹

Nathalia Castilhos Mello⁵²

Michely Caroline Nascimento Mendes⁵³

Nonato Márcio Custódio Maia Sá⁵⁴

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa ocasionada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*, que possui preferência pelas vias aéreas. Acometem primordialmente as mucosas, pele e nervos periféricos, causando lesões neurais e com elas danos graves. É uma doença de evolução lenta e progressiva e que se não for tratada pode causar deformidades e ser irreversível. Entre os países do mundo, o Brasil ocupa o segundo lugar em registros de novos casos nas regiões, continuando a ser um impasse na questão de saúde pública (Brasil, [s.d.]).

De acordo com Brasil (2022), as manifestações clínicas constituem-se nos aparecimentos de manchas sob a pele, que podem ser vermelhas, esbranquiçadas, escuras ou de tonalidade marrom, as quais

⁵⁰Graduanda do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵¹Graduanda do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵²Graduanda do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵³Graduanda do curso de Terapia Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁵⁴Doutor em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UEPA, 2014).

apresentam sensibilidades, sejam elas táteis, de dor e temperatura. Há também a diminuição da produção de suor, bem como de pelos, sensação de formigamento nas mãos e pés, diminuição da força muscular nas faces e membros superiores e inferiores, aparecimentos de nódulos no corpo. É importante salientar a manifestação nos nervos, visto que compromete o desempenho motor e as sensações.

As formas da doença são caracterizadas como Paucibacilar (Indeterminada e Tuberculóide) e Multibacilar (Dimorfa e Virchowiana). Na hanseníase indeterminada pode-se considerar que os pacientes infectados passem por essa fase de tal modo que sua manifestação é de lesão única na pele, sem relevos, com bordas não delimitadas e seca, com ausência de sensibilidade; enquanto a hanseníase tuberculóide pode ter um período de incubação de mais ou menos cinco anos, manifestada por manchas com relevos e bordas delimitadas e apresentação de centro claro e com perda de sensibilidade (Brasil, 2017)

Para o mesmo, as Dimorfas (multibacilares) se manifestam com mais lesões na pele, com cores vermelhas, de elevações, delimitadas na periferia. Não há nenhum tipo de sensibilidade, com a ausência de suor. Nesse tipo de acometimento pode-se ter os comprometimentos dos nervos periféricos, identificados por inspeção no trajeto dos nervos. Nas Virchowianas, não é visível as manifestações na pele, entretanto, apresentam-se de cor vermelha, seca, pápulas e nódulos, morenas nas articulações, sensação de formigamento, espessamento dos nervos periféricos e sudorese alterada, com ausência ou diminuição das mesmas.

As sequelas hansênicas, de acordo com o grau, ocorrem principalmente pela detecção tardia da doença. Ao acometer os nervos periféricos, as incapacidades físicas são as dificuldades encontradas por essas pessoas. Dentre eles, observa-se o comprometimento dos nervos dos olhos, nariz, membros superiores e inferiores. O grau 0 indica que não há comprometimento sensorial e motor; o de grau 1 há comprometimento sensorial; e de grau 2 o comprometimento é motor e com sequelas incapacitantes. Estas incapacidades interferem

diretamente nas realizações de atividades durante o cotidiano do indivíduo (Costa; Mendes, 2020).

Diante das incapacidades, a Terapia Ocupacional frente a essa atuação tem como intervenções a promoção do autocuidado por intermédio de orientações e de elucidar a importância do tratamento e demais intervenções, trabalhar a reabilitação física e sensorial para estímulos e manutenção de forças musculares, além da prescrição e confecção de órteses para a prevenção de maiores deformidades e adaptações para realização de suas Atividades de Vida Diária (Zimmermann *et al.*, 2014).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência descritiva referente ao estágio curricular realizado por acadêmicas do quinto ano de Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA) em um Centro Especializado em Reabilitação Tipo III (CER III), situado em Belém (Pará).

Os atendimentos ocorreram no período de dois meses, entre setembro e outubro de 2023, nos dias de segunda e terça, na Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO). O caso foi de um paciente com diagnóstico de sequelas hansênicas de grau 2, de nome S. S. C., sexo masculino, 30 anos.

O paciente foi submetido à realização da anamnese e protocolo de autocuidado, criado pelo serviço de Terapia Ocupacional, ademais, utilizou-se dinamômetros para mensurar as forças de preensão palmar e de pinças. De acordo com Santos *et al.* (2016), a dinamometria permite avaliar a medida da força aplicada sob o objeto parado, além de realizar o Protocolo de Atividade e Exercício (PAE).

RESULTADO

Realizou-se a mensuração do componente do desempenho de força muscular em Kg/f na mão direita (MD) e na mão esquerda (ME).

Para isso, utilizou-se os dinamômetros hidráulicos de Jamar® para aferição da preensão palmar, e Preston Pinch Gauge® para aferição das preensões em pinça, seguindo as recomendações da Sociedade Americana de Terapeutas da Mão e Federação Internacional das Sociedades de Terapia da Mão.

Na avaliação inicial, realizada no dia 19 de setembro de 2023, foi aferida a Preensão Palmar e Pinça, em destaque a Pinça Trípode, com média na mão direita de 2,83 e mão esquerda 1,33. Na avaliação final, realizada no dia 31 de outubro de 2023, foi aferida a Preensão Palmar e Pinça, com ênfase na Pinça Trípode média na mão direita de 2,33 e mão esquerda 2,66. Assim, nota-se uma melhora significativa na força de sua trípode da mão esquerda após as atividades desenvolvidas.

Ao iniciar cada atendimento, eram realizadas as inspeções, que consistiam nas observações de possíveis lesões secundárias e o autocuidado, inspeções nos trajetos dos nervos mediano, ulnar e radial.

As observações aconteceram de formas que inspecionavam a face do paciente, preferencialmente os olhos e nariz; posteriormente, os membros superiores, mãos, para observar se havia calosidade, ferimentos e/ou fissuras nas comissuras dos Membros Superiores (MMSS). O mesmo procedimento era feito nos membros inferiores, com o mesmo objetivo.

O paciente em questão apresentou um mal perfurante plantar na região do ante pé do lado direito, em decorrência de pisar em uma pedra e não sentir, realizando constantemente curativos numa faculdade particular na região metropolitana de Belém e próximo de sua residência. Dessa forma, foi realizada educação em saúde para prevenção e diminuição dos agravos, notando-se uma melhora com o decorrer dos meses.

Antes de se iniciar o Protocolo de Atividade e Exercício (PAE), exercícios de alongamentos eram também realizados. Alongavam-se os membros superiores, como os ombros, mãos, punhos, interfalângicas, olhos e pescoço. Estimulava-se os membros com o intuito de alongar e

atenuar a tensão nos músculos que seriam trabalhados, prevenindo quaisquer desconfortos.

Por fim, fazia-se a hidratação dos MMSS e Membros Inferiores (MMII) do paciente. A hidratação era realizada nas mãos e pés, deixando submersos na água durante dez minutos. Após finalizar esse tempo, enxugava-se os membros e hidratava-os com loção hidratante de preferência do paciente. Caso necessário, utilizava-se nos cotovelos, joelhos ou outras áreas mais propensas ao ressecamento. No decorrer da dinâmica, era abordado a importância dessa prática diariamente e de seus benefícios, com ênfase em um paciente com sequelas hansênicas.

O paciente fazia uso de Tecnologia Assistiva, palmilha ortopédica confeccionada no laboratório de Tecnologia Assistiva na Universidade do Estado do Pará. Durante o estágio curricular, no período de setembro e outubro, foi realizada uma nova prescrição, pois a orientação consiste na troca do mesmo de três em três meses e devido ao usuário utilizar de maneira satisfatória todos os dias já estava apta para a troca.

DISCUSSÃO

O paciente possui sequelas hansênicas de grau 2, com deformidades nos membros superiores e inferiores. Assim, após análise do seu quadro clínico, as intervenções foram baseadas na aplicação de outras abordagens terapêuticas, com enfoque nas preconizadas pelo Manual de Prevenção de Incapacidade, do Ministério da Saúde.

Figura 1 - Raio X das mãos e pés do paciente



Fonte: elaborada pelos autores.

As incapacidades geradas pela hanseníase não afetam somente os aspectos físicos, mas também seus aspectos culturais, emocionais, diante do âmbito familiar e sociedade. Os autores Santos e Ignotti (2020) corroboram que as incapacidades limitam o desempenho em atividades diárias, restringe a participação em atividades laborais, afetam a participação social e a autoestima.

O Protocolo de Atividade e Exercício (PAE) é um método desenvolvido pelo terapeuta ocupacional Márcio de Sá. Este protocolo possui três fases diferentes, assim, para obter melhores avanços, é preciso seguir o passo a passo. A fase 1 é de acolhimento ao paciente, que consiste-se em captar seus dados pessoais e de saúde para posteriormente realizar a mensuração com os dinamômetros de Jamar e Preston (Sá, 2014).

De acordo com Sá (2024), a fase 2, intitulada Tratamento Clínico, com atividade exercício, possui seis etapas que necessitam ser seguidas uma por uma:

- Etapa 1: Atividade exercício: Posturação para preensão palmar;
- Etapa 2 – Atividade exercício: Preensão palmar das mãos direita e esquerda;
- Etapa 3 – Posturação para preensão pinça;
- Etapa 4 – Atividade exercício – Preensão em pinça mãos direita e esquerda;
- Etapa 5 – Posturação para preensão interdigital;
- Etapa 6 – Atividade exercício: Preensão interdigital mãos direita e esquerda.

A última fase, a 3, é realizada após o tratamento ou depois de determinado tempo, é realizada a avaliação através da preensão utilizando o dinamômetro (SÁ, 2014).

Na atuação terapêutica ocupacional, o profissional assume o protagonismo diante desses casos. Pois é a partir da avaliação física que o mesmo apreende demandas que implicam na realização de suas ocupações no cotidiano (Carvalho *et al.*, 2023). E, com isso, intervém para que o indivíduo possa desenvolver suas atividades com o máximo de autonomia e independência.

Para Pires *et al.* (2023), a finalidade da atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação física pode ser atingida por intermédio da execução de tarefas e do desenvolvimento de várias práticas, ademais, por meio do domínio de seus conhecimentos, o terapeuta pode elaborar a confecção de recursos tecnológicos e adaptados que facilitarão suas atividades no dia a dia.

Além disso, dentro do estágio curricular, percebe-se com mais clareza que mesmo na área de reabilitação física observa-se cada paciente de forma única e singular, focando em um ser biopsicossocial, fato esse muito importante para a adesão do paciente, pois através das entrevistas e conversas pode-se observar e ajudar além da parte física,

como no âmbito social, instruindo referente a auxílios ou aposentadoria, realizando educação em saúde, abordando o autocuidado, levando em conta seu contexto e suas ocupações.

Assim, de acordo com AOTA (2020) *apud* Pires *et al.* (2023):

Por essa ótica, evidencia-se a relação da força muscular como um componente que é essencial para a independência dos indivíduos, nesse viés ressalta-se as ocupações que segundo, American Occupational Therapy Association - AOTA (2020), estas ocorrem com o decorrer do tempo, com motivação, significância e utilidade que é notada pelos indivíduos de forma individual. Sendo válido frisar que os fatores pessoais influenciam na execução das ocupações, e dentre eles encontram-se os fatores físicos.

No final do estágio, foi entregue um material ilustrativo com exercícios para serem realizados em casa. É importante salientar que em todas as intervenções reforçavam-se orientações para prevenção de lesões secundárias em Atividades de Vida Diária (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs), utilização correta da palmilha, a realização do autocuidado e alongamentos, visando um melhor desempenho ocupacional e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estágio curricular no CER III permitiu compreender a prática do terapeuta ocupacional no contexto de reabilitação de pessoas com sequelas de hanseníase, assim como a eficácia da utilização do protocolo PAE. De acordo com os resultados alcançados ao longo do atendimento, tornou-se evidente a importância da atuação e intervenção terapêutica ocupacional utilizando o Protocolo de Atividade e Exercício, sendo positivo para o tratamento dos usuários com sequelas hanseníacas, porém, ainda precisa-se de mais estudos nessa temática, devido à importância do tema, para que mais dados sejam coletados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze>. Acesso em: 28 set. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

CARVALHO, A. A. D. L. *et al.* O desenvolvimento de dispositivos assistivos para auxílio nas Atividades de Vida Diária de pessoas com sequelas de hanseníase: Atuação do terapeuta ocupacional. **Seven Editora**, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1749>. Acesso em: 21 out. 2023.

COSTA, R. M. P. G.; MENDES, L. C. B. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45649>. Acesso em: 28 set. 2023

PIRES, G. S. *et al.* Intervenção da Terapia Ocupacional associada ao Protocolo de Atividade e Exercício (PAE): um relato de experiência com pacientes com sequelas neurológicas de hanseníase. **Revista foco**, v. 16, n. 7, p. e2530, 2023.

SÁ, N. M. C. M. **Efetividade da Atividade Exercício sobre o componente de desempenho força muscular em pacientes hansênicos com incapacidade decorrente de dano neural nas mãos**. Tese (Doutorado em Doenças Tropicais) - Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.

SANTOS, G. M. R. *et al.* Avaliação da força muscular manual através do dinamômetro em resposta a três diferentes tempos de permanência de alongamento estático. *In: I CONGRESSO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EM FISIOTERAPIA, CONESF, Anais [...]*, 25 p., João Pessoa, 2016.

SANTOS, A. R. dos; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731–3744, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c5rz9NzSxvsdDw8rxQTfXfS/#>. Acesso em: 21 out. 2023.

ZIMMERMANN, R. D. *et al.* Percepção de estudantes de Terapia Ocupacional frente ao atendimento de pacientes com hanseníase. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/748d/7dee7f333ddfaeдебf54a77338b3d23964a.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023