

CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTRIBUTIONS OF PHYSICAL THERAPY FOR HEALTH EDUCATION GROUP AND SELF-CARE IN LEPROSY: EXPERIENCE REPORT

CONTRIBUCIONES DE FISIOTERAPIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL GRUPO Y LOS CUIDADOS EN LA LEPROSA: RELATO DE EXPERIENCIA

Juliany Marques Abreu da Fonseca ¹; Caroline Santos Radmann²; Angelo Eduardo Vasconcelos Guimarães ³; Danylo Raphael Costa Silva⁴; Maria Evangelina Oliveira ⁵

RESUMO: A hanseníase, doença infectocontagiosa de evolução lenta, manifesta-se por sinais e sintomas dermatoneurológicos, comprometendo a capacidade de sentir dor, a visão e o tato. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento são ações prioritárias para bloquear a transmissão e reduzir incapacidades. Objetiva-se apresentar ações de educação em saúde desenvolvidas pela fisioterapia com o grupo de autocuidado em centro de referência no tratamento da hanseníase em Teresina. Trata-se de relato de experiência vivida durante estágio em Fisioterapia Comunitária, em um centro de referência no tratamento da hanseníase, em fevereiro/março de

2014. Compareceram a reunião 10 participantes, aos quais foram apresentadas orientações de cuidados gerais e demonstrados exercícios para prevenir ou retardar a instalação de deformidades e incapacidades. Também foi apresentada uma prancha de sensibilidade, confeccionada a fim de instrumentar o trabalho da sensibilidade no atendimento realizado no centro. Por fim, foi distribuído *folder* ilustrado, para facilitar a realização diária dos exercícios. A experiência propiciou novos encontros do grupo. Foram notórias a receptividade e participação do público e dos demais profissionais integrantes da equipe. Ações desta natureza são importantes não só para estímulo ao cuidado, mas também para desconstrução do estigma que cerca esta população.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde Pública, Fisioterapia, Hanseníase.

¹ Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: juliany.markes@hotmail.com.

² Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí. krolradmann@hotmail.com.

³ Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí. angelofisio@hotmail.com.

⁴ Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí. danylorafhael@hotmail.com.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Bioengenharia. linalima28@gmail.com.

ABSTRACT: Leprosy, infectious disease of slow evolution, manifested by signs and symptoms dermatoneurológicos, compromising the ability to feel pain, vision and touch. Prevention, early diagnosis and treatment are priorities to block transmission and reduce disability. Aims to present actions of health education developed by physiotherapy with the group of self-care referral center for the treatment of leprosy in Teresina. It is reported experience during internship in Community Physiotherapy in a referral center for the treatment of leprosy, in February / March 2014. 10 attended the meeting participants to which exercises general care guidelines were presented and demonstrated to prevent or delay the installation of deformities and disabilities. A plank of sensitivity, made in order to orchestrate the work of sensitivity in attendance held in the center was also presented. Finally, illustrated brochure was distributed to facilitate the exercises daily. The experience provided new group meetings. Were notorious receptivity and participation of the public and other professional team members. Actions of this nature are important not only for

stimulating care, but also to deconstruct the stigma surrounding this population.

Keywords: Health Education, Public Health, Physiotherapy, Leprosy.

RESUMEN: La lepra, enfermedad infecciosa de evolución lenta, que se manifiesta por signos y síntomas dermatoneurológicos, comprometiendo la capacidad de sentir el dolor, la visión y el tacto. Prevención, diagnóstico y tratamiento temprano son prioridades para bloquear la transmisión y reducir la discapacidad. Tiene como objetivo presentar las acciones de educación para la salud desarrollado por la fisioterapia con el grupo de centro de referencia de autocuidado para el tratamiento de la lepra en Teresina. Se ha informado de la experiencia durante la pasantía en la Fisioterapia en la Comunidad en un centro de referencia para el tratamiento de la lepra, en febrero / marzo 2014. 10 participantes asistieron a reunión de pautas de cuidados generales y demostración de los ejercicios para prevenir o retrasar la instalación de las deformidades y discapacidades. También se presentó un tablón de sensibilidad, hecho con el fin de organizar el trabajo de la sensibilidad en la asistencia que tuvo lugar en el centro. Por último, folleto ilustrado se

distribuyó para facilitar los ejercicios todos los días. La experiencia promovió nuevas reuniones del grupo. Fueron notorias la receptividad y participación de los miembros del equipo de profesionales y público. Acciones de esta naturaleza son importantes no sólo para estimular la atención, sino también para deconstruir el estigma que rodea a esta población.

Descritores: Educación para la Salud, Salud Pública, Fisioterapia, la lepra.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann da bainha mielínica de nervos periféricos e pele descoberto em 1873, pelo médico Amaneur Hansen⁽¹⁻⁴⁾.

É uma doença estigmatizante que traz consigo representações que transcendem quaisquer definições técnico-científicas ou biomédicas, impregnada por um componente religioso e de crenças inerentes ao termo “lepra”. É endêmica no Brasil, onde registram-se em média, a cada ano, 47.000 novos casos, dos quais

23,3% com graus de incapacidade I e II^(2,5).

Manifesta-se principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nervos periféricos, situação que afeta a vida de milhares de pessoas, pois compromete mecanismos de defesa, como a capacidade de sentir dor, a visão e o tato, tornando-as mais vulneráveis aos riscos de acidentes, queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros^(4,5).

Considera-se o homem como o único reservatório natural do bacilo, que caracteriza-se por seu alto poder infectante e baixo poder patogênico. Pacientes portadores de formas multibacilares são considerados a principal fonte de infecção, não obstante o papel dos paucibacilares na cadeia de transmissão já ter sido demonstrado⁽¹⁾.

Admite-se que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via de eliminação do bacilo. A pele erodida também pode ser porta de entrada da infecção. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção. Tais bacilos são eliminados pelas secreções nasais e da orofaringe

dos indivíduos multibacilares e penetram no organismo do indivíduo sadio pelas vias aéreas superiores^(1,6).

Embora alguns autores afirmem que é uma doença diretamente ligada à pobreza, condições sanitárias e de habitação, visto que a aglomeração de pessoas é responsável pela maior disseminação do bacilo através da via respiratória, outros defendem que apesar de a hanseníase hoje se manter nos países mais pobres e nestes nos estratos de população menos favorecidos, não se sabe ao certo o peso de variáveis como moradia, estado nutricional, infecções concomitantes (HIV e malária), e infecções prévias por outras micobactérias. Também o papel de fatores genéticos tem sido avaliado^(1,2,6).

A doença, inicialmente, manifesta-se por lesões de pele, tais como máculas hipocrômicas ou avermelhadas com alteração de sensibilidade. Essas lesões podem ocorrer em qualquer região do corpo, aparecendo com maior frequência em face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas. Além disso, podem aparecer nervos espessados e doloridos, diminuição de sensibilidade nas áreas inervadas, resultando em comprometimento sensitivo, motor e

autônomo responsáveis pelas incapacidades e deformidades características da hanseníase. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado nos sinais e sintomas, na avaliação dermatoneurológica e na história epidemiológica⁽⁶⁾.

O diagnóstico precoce, o tratamento e a prevenção são ações prioritárias para bloquear a transmissão da doença, reduzir incapacidades e deformidades, bem como para desconstruir o estigma conferido a esta população, fatores que causam danos psíquicos, morais e sociais aos doentes, a seus familiares e à sociedade. Quando os portadores são identificados em estágios iniciais da doença as incapacidades físicas nos olhos, nas mãos e nos pés podem ser evitadas ou reduzidas com técnicas simples bem como com acompanhamento nos serviços de saúde de atenção básica^(5,7).

Nesse sentido este trabalho tem por objetivo apresentar as ações de educação em saúde desenvolvidas pela fisioterapia com o grupo de autocuidado em centro de referência no tratamento da hanseníase em Teresina – Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência que narra o trabalho

desenvolvido durante o estágio curricular supervisionado em Fisioterapia Comunitária da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, realizado em um centro de referência no atendimento a pacientes com hanseníase, em Teresina - Piauí, no período de fevereiro e março de 2014. Como encerramento do período vivenciado foi realizada roda de conversa com participantes do grupo de autocuidado, na qual foram discutidos aspectos importantes quanto à prevenção, tratamento, redução de incapacidades, bem como esclarecimento quanto a direitos e garantias desta população.

RESULTADOS

Compareceram ao encontro 10 participantes do grupo de autocuidado. Durante a palestra foram apresentadas por meio de *slides* orientações quanto a cuidados gerais e demonstrados exercícios que buscam prevenir e/ou retardar a instalação de deformidades e incapacidades. Todos, acompanhando a apresentação, receberam materiais como ligas e bolinhas e realizaram os exercícios ensinados.

Os presentes participaram da discussão com indagações e apresentando relatos de seu convívio

com a doença. A troca de experiências deu-se também por meio de cuidadores e profissionais atuantes na área. Também durante o encontro foi apresentada uma prancha de sensibilidade desenvolvida durante o estágio, composta de materiais simples de diferentes texturas, confeccionada a fim de instrumentar o trabalho da sensibilidade realizado no dia a dia do centro. Por fim foi distribuído um *folder* explicativo, contendo informações ali elucidadas acompanhadas por imagens de fácil entendimento para que os participantes pudessem, em casa, lembrar as informações discutidas bem como realizar os exercícios.

Buscou-se, tanto na confecção do *folder* quanto na apresentação de *slides*, utilizar-se de linguagem simples a fim de aproximar-se do público presente, possibilitando maior e melhor compreensão.

DISCUSSÃO

A Educação em Saúde é uma área do conhecimento que apresenta um rol privilegiado de tecnologias e conhecimentos que podem oferecer uma visão completa e holística da doença. Seu objetivo principal não é o de informar para a saúde, mas de transformar saberes existentes. A

prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (2,9,10).

Suas atividades devem ser organizadas entendendo-se claramente os objetivos a serem alcançados, prevendo-se análise crítica de diferentes possibilidades de intervenções e após identificação clara dos problemas para os quais as intervenções se fazem necessárias. Em programas de controle da hanseníase as atividades de Educação em Saúde têm um papel importante a ser desempenhado (2, 9).

Alem disso, deve-se valorizar as práticas educativas como possibilidade de instaurar novas relações e processos no âmbito da saúde, não atendo-se apenas a atividades baseadas nas palestras prescritivas de condutas, tratando a população usuária de forma passiva, transmitindo conhecimentos técnicos sobre as doenças e como cuidar da saúde, sem levar em conta o saber popular e as condições de vida dessas populações⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, diversos recursos são importantes nas atividades de educação em saúde, dentre eles as discussões em grupo entre as pessoas atingidas pela condição clínica em questão, momento onde os grupos-alvo desempenham um papel ativo, o uso de recursos audiovisuais, mensagens escritas acompanhadas de fotos em panfletos e pôsteres, dinâmicas, e outros. Ressalta-se também a aproximação das imagens e linguagem ao público: onde fotos são utilizadas, as pessoas que aparecem nas fotografias devem ser parecidas no vestuário, costumes e traços físicos dos grupos-alvo; para mensagens por escrito, o grau de instrução dos grupos-alvo, torna-se o fator mais importante na determinação da eficácia da mensagem⁽⁹⁾.

Tais dados foram observados e seguidos na realização da vivência aqui descrita. A aproximação ao público foi um dos objetivos principais da atividade e proporcionou melhor desempenho a intervenção.

Silva e Paz esclarecem que a despeito dos esforços visando ao esclarecimento da população sobre a hanseníase, são ainda frequentes nos serviços assistenciais a subutilização de materiais audiovisuais disponibilizados, a falta de iniciativa para manter o

suprimento de folders/cartazes nas unidades de saúde e comunidades e o planejamento insatisfatório das ações de educação em saúde. Também a desmotivação dos profissionais em levar a termo atividades regulares de educação em saúde à população como forma de esclarecimento, e de apoio aos indivíduos em tratamento, seus contatos e familiares, continua sendo um problema de difícil resolução por parte da equipe⁽⁸⁾.

Embasam sua fala no estudo que realizaram onde investigaram a vivência de 14 profissionais de saúde, de diferentes categorias, lotados em seis unidades básicas de saúde situadas em áreas de maior prevalência da doença no Rio de Janeiro, no que se refere à prática de atividades educativas no âmbito da atenção à hanseníase por meio de entrevista semi estruturada com questões que abordaram a vivência das atividades de educação em saúde. Os resultados evidenciaram que as atividades ainda se apresentam pouco sistematizadas e direcionadas ao processo do adoecimento, à adesão terapêutica, e não propriamente às pessoas, suas necessidades e sua autonomia. Referem ainda que o profissional passa adiante aquilo que apreendeu ao longo do tempo, o que

conhece a partir do que ouviu em treinamentos técnicos e cursos, mas não sabe qual o alcance de sua fala⁽⁸⁾.

Os autores estimulam assim o desenvolvimento de ações como a realizada no presente trabalho. É importante estimular este aspecto do cuidado em saúde fomentando-o desde a formação do profissional; os profissionais devem ser instigados ainda quando acadêmicos para quando de sua atuação profissional utilizar-se também do caráter preventivo alcançado por meio da educação em saúde.

Um ponto também imprescindível na educação em saúde, a avaliação da intervenção, pode ser difícil. Quando uma nova intervenção é selecionada, devem ser decididos os passos para a avaliação do efeito da intervenção. Esta avaliação pode estar diretamente ligada ao problema para o qual tenha sido organizada a intervenção de Educação em saúde⁽⁹⁾.

Em nosso estudo não foi possível dar seguimento a uma avaliação em longo prazo, porém foram notórias a receptividade e participação tanto por parte do público quanto por parte dos demais profissionais integrantes da equipe, fatores que sugerem o impacto positivo causado pela ação naquela população.

CONCLUSÃO

A experiência proporcionou novos encontros do grupo, perpetuando assim a informação. Foram notórias a receptividade e participação tanto por parte do público quanto por parte dos demais profissionais integrantes da equipe. Espera-se assim estimular o desenvolvimento de ações de cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003;36 (3): 373-382.
2. Savassi LCM. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores [Dissertação]. Belo Horizonte: Pós - Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS. Brasília; 2008.
4. Jensen RGD. Hanseníase: abordagem fisioterapêutica. *Revista Olhar Científico – Faculdades Associadas de Ariquemes*. 2010; 01(2).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Brasília; 2008.
6. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macedo EA, Pires CAA, et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):143-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília; 2002.
8. Silva MCD; Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase:
9. A vivência da equipe multiprofissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (2): 223-229.
10. Boletim técnico. Recomendações da Comissão Médico-Social da ILEP. n. 13. International federation of anti-leprosy association; 1998.
11. Souza IPMA; Jacobina RR. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2009; 33 (4): 618-627.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-01-16
Last received: 2015-01-16
Accepted: 2015-02-09
Publishing: 2015-03-31

Corresponding Address

Juliany Marques Abreu da Fonseca
Mocambinho 1, Quadra 38, Casa 37, Setor – A, CEP: 64010-130. Teresina – PI.
E-mail: juliany.markes@hotmail.com;
Fone: (86) 8164-4967 / (86) 9945-4040