

## Deficiências físicas e incapacidades na Hanseníase e os desafios da reabilitação

Physical disabilities in Leprosy and the challenges of rehabilitation

Las discapacidades físicas en la Lepra y los retos de la rehabilitación

Profa Dra Susilene Maria Tonelli Nardi <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Editora Chefe

Hansenologia Internationalis: Hanseníase e outras doenças infecciosas.

### COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Nardi, SMT. Deficiências físicas e incapacidades na hanseníase e os desafios da reabilitação.

**Hansen Int.** 2021;46:1-6.

doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2021.v46.37343>

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua Alberto Sufredini Bertoni,  
2325. São José do Rio Preto  
SP, Brasil. CEP: 15060020.  
Telefone: (17)3224-2602  
ramal 708

e-mail: [susilene.nardi@ial.sp.gov.br](mailto:susilene.nardi@ial.sp.gov.br)

As deficiências atingem mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo, e dentre elas, cerca de 20% possuem dificuldades funcionais.<sup>1</sup>

Ao focarmos na hanseníase, dos casos diagnosticados no mundo, no último ano útil sem pandemia, 2019, 5,3% (10.816/202.256) iniciaram o tratamento com poliquimioterapia (PQT) já apresentando algum tipo de deficiência física visíveis nos olhos, mãos e ou pés (Grau 2)<sup>2</sup>. No Brasil, no mesmo ano, este percentual foi de 11,16%, ou seja, em 3.110 das 27.864 pessoas diagnosticadas. Se pensarmos que a hanseníase pode causar deficiências físicas e incapacidades antes, durante e após o tratamento, estima-se que 3 a 4 milhões de pessoas no mundo vivam com deficiências físicas visíveis causadas pelas complicações da hanseníase.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a *Estratégia Global de Hanseníase* que define as ações para os anos 2021 a 2030.<sup>2</sup> A intenção é que em 2030 o mundo consiga alcançar o nível zero da doença, zero de deficiência e zero de discriminação e estigma.<sup>3</sup>

Parece ser uma estratégia ousada, em especial para o Brasil, onde o número de casos novos aumenta principalmente nos locais onde existem profissionais capacitados para o diagnóstico. Ademais, ao analisarmos os dados dos últimos boletins epidemiológicos nacionais, não há uma queda importante no percentual de casos com deficiência no diagnóstico em relação às pessoas com deficiência ao final do tratamento medicamentoso para hanseníase. Este dado denota que a prevenção ou ações para evitar evolução das sequelas estão sendo falhas ou pouco efetivas e precisam melhorar consideravelmente.

O questionamento que eu trago é: o que fazer com aqueles que já têm a deficiência física e incapacidades já instaladas? Como garantir o atendimento pleno da reabilitação?

Se mergulharmos nos livros e artigos produzidos em todo o mundo tendo como tema genérico "*prevenção e reabilitação de incapacidades na hanseníase*", encontraremos inúmeras iniciativas louváveis para driblar esta situação, sem contar com as ações promovidas por instituições e profissionais de todo o mundo que não estão publicados.

Entretanto urge a necessidade de identificar os serviços de saúde existentes e que podem ser utilizados para garantir o atendimento aos indivíduos com sequelas ocasionadas pela hanseníase.

O esforço está em mapear no município, estado e país quais os serviços de saúde como os hospitais que possuem a equipe de cirurgia reconstrutiva, de neurologia e que estejam integrados com os serviços de reabilitação para o pré e pós operatório, localizar onde ficam os serviços de reabilitação física, profissional que trabalham com a reintegração social, serviços estes, dentro de tantos outros, que podem beneficiar os indivíduos que apresentam sequelas ocasionadas pela hanseníase. Portanto, passa a ser uma prerrogativa a garantia do fluxo e do bom atendimento, além de conhecer quais são os programas, leis, portarias, diretrizes que garantem e direcionam o atendimento destes indivíduos. No Brasil, destaca-se os avanços advindos das diversas políticas públicas como a instituição do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011.<sup>4</sup> Uma das ações deste plano é a previsão do financiamento para a Aquisição de Bens e Serviços de Tecnologia Assistiva\* para pessoas com deficiência.<sup>5</sup>

Com vistas a continuidade da garantia dos direitos, no ano seguinte, em 2012, houve a criação da Rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência (RCSPD) que foi instituída pela Portaria nº 793, de



24 de abril de 2012 e que traça estratégias para promover a inclusão e participação desta população.<sup>6</sup>

Os produtos assistivos podem variar de dispositivos simples, que são relativamente fáceis de construir e utilizar, até dispositivos mais complexos que utilizam tecnologias mais sofisticadas como cadeiras de rodas e próteses mioelétricas.<sup>7</sup>

Dentre os dispositivos de Tecnologia assistiva (TA) disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro podemos citar alguns como cadeira de rodas simples, adaptadas e motorizadas, cadeira de banho, órteses, próteses (membros superiores, membros inferiores, mama, ocular), palmilhas, calçados ortopédicos, bengalas, muletas, andadores às pessoas com deficiência física, visual, mental e para idosos.

Estes produtos são essenciais para a mobilidade, atividades relacionadas à aprendizagem, trabalho, comunicação e interação com o mundo, provendo aos indivíduos que os utilizam mais autonomia, maior qualidade de vida e participação social.<sup>8</sup>

A totalidade dos produtos pode ser consultada na [Tabela SIGTAP](#) no grupo sete (07) que contempla órteses, prótese e materiais especiais.<sup>9</sup> A prescrição e concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) devem ser feitas de forma individualizada e qualificada, por equipe multiprofissional, dentre eles, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas que são os profissionais legalmente habilitados à avaliação, ao diagnóstico funcional e à prescrição de meios de reabilitação.

A concessão de tais equipamentos concentra-se nos serviços de saúde credenciados para tal e pode estar na rede pública de saúde estadual ou municipal e estão distribuídos em todo o País. Em 2019, o Brasil possuía o registro de 228 Centros Especializados em Reabilitação (CER), 37 oficinas ortopédicas, 259 Serviços de Reabilitação em modalidade única, 293 veículos adaptados e foram realizados mais de 36,7 milhões de procedimentos relacionados a OPM.<sup>10</sup>

Os serviços credenciados pelo Ministério da Saúde (MS) para dispensação de dispositivos de TA devem realizar a avaliação, prescrição, treinamento e acompanhamento com reavaliações periódicas. Dentre estes serviços destaque o Centro Especializado de Reabilitação (CER) que, a depender do seu nível de credenciamento no MS, oferece atenção especializada em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e em múltiplas deficiências.

A reabilitação plena não consiste unicamente em oferecer dispositivos de OPM, mas a partir do momento que pacientes com deficiências

físicas e funcionais causadas pela hanseníase, estejam integrados à rede de assistência a pessoa portadora de deficiência, eles passam a receber assistência de toda a equipe de profissionais como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e se beneficiar com os recursos da reabilitação como sessões de terapia, orientações, acompanhamento familiar, identificação de suas necessidades básicas e facilidade nos encaminhamentos a rede de saúde especializada e hospitalar.

Portanto cabe aos profissionais de saúde que atendem os pacientes de hanseníase em qualquer segmento do setor saúde, conhecer a rede de assistência de seu município e estado, compreender e cobrar das autoridades o eficiente fluxo de atendimento integrado a cada um dos indivíduos que têm ou tiveram sequelas ocasionadas pela hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on disability [Internet]. Switzerland: WHO; 2011. [cited 2022 Jan 10]. Available from: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)
2. Organização Mundial da Saúde. Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 [Internet]. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde; 2021. 30p. [cited 2021 Dec 12]. Available from: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>
3. Global Partnership for Zero Leprosy. Action Framework for Zero Leprosy [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2019. [cited 2021 Dec. 08]. Available from: <https://zeroleprosy.org/wp-content/uploads/2020/07/Action-Framework-For-Zero-Leprosy-Final-December-9-2019-1.pdf>.
4. Brasil. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 novembro de 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm). Acesso em: 10 jan. 2022.
5. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Defi-



ciência (BR). Viver sem limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência [Internet]. Brasília, DF: SDH-PR/SNPD; 2013. [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/633.pdf>

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 abr. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 21 dez. 2020.

7. Costa CR, Ferreira FMRM, Bortolus MV, Carvalho MGR. Dispositivos de tecnologia assistiva: fatores relacionados ao abandono. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2015;23(3):611-24. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0544>.

8. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 de julho de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 21 set. 2020.

9. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2017] - [cited 2020 Set 21]. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

10. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [updated 2019 Sept 20; cited 2021 Dec 12]. SUS de todos: rede para a pessoa com deficiência atende todo o país; [about 1 screens]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/sus-de-todos-rede-para-a-pessoa-com-deficiencia-atende-todo-o-pais>

11. Barroso BIL, Lancman S. Adaptação transcultural do quadro de estruturação para a modelagem conceitual de resultados de dispositivos de tecnologia assistiva para o português (Brasil). *Cad Bras. Ter. Ocup.* 2020;28(2):485-99. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1963>



## Nota

\* tecnologia assistiva é uma área de conhecimento interdisciplinar, que congrega métodos, estratégias, práticas e serviços que têm como princípio a busca de soluções no campo da acessibilidade integral que idealmente devem ser construídos com a participação conjunta de profissionais e usuários. Os recursos de tecnologia assistiva são definidos como qualquer produto, item ou equipamento, adquiridos comercialmente ou confeccionados, utilizados para aumentar, manter ou melhorar a capacidade funcional das pessoas.<sup>11</sup>

