

# **PROTOCOLO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO PARA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA DE PERNA EM PACIENTES AMBULATORIAIS DO HOSPITAL SÃO JULIÃO**

Caroline Nemir Pettengill

Lilian Maria Ferreira de Souza

Orientação: Fisioterapeuta Elaíne Britto de Castro

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

Hanseníase vulgarmente chamada “lepra” é uma moléstia infecciosa determinada pelo *Microbacterium leprae* de decurso crônico.

Acomete pele, mucosa nasal e orfaringo-laringiana, olhos e vísceras.

A hanseníase é mais frequente em países subdesenvolvidos. Não há evidências de que fatores raciais, sexo, idade, desempenham algum papel na maior ou menor susceptibilidade dos indivíduos frente à infecção.

Como em toda doença infecciosa a intensidade pela qual a Hanseníase se manifesta depende da interação de três fatores que constituem a cadeia epidemiológica que são: a fonte de infecção, vias de transmissão e o hospede susceptível. A contaminação se dá por contato direto. Ocorre mais frequentemente pela liberação do bacilo pelas vias respiratórias e a probabilidade da infecção é influenciada pela duração do convívio com o infectado, pela severidade de infecção a que se fica exposto e pelo grau de resistência do organismo.

Um indivíduo que apresente uma lesão da pele típica de Hanseníase, com uma definida perda de sensibilidade e baciloscopia positiva pode ser considerado como portador de Hanseníase.

Perda de sensibilidade e o espessamento de nervos são características típicas da Hanseníase. A anidrose e alopecia são elementos importantes para o diagnóstico, pois são encontrados exclusivamente na Hanseníase.

A Hanseníase é classificada em quatro formas: I- Indeterminada; II - Tuberculóide; III - Virchowiana; e IV - Dimorfa.

As deformidades podem ser provocadas por comprometimento neurológico ou não. As deformidades não causadas pelo comprometimento dos nervos são: na face, a madorose superciliar e ciliar, o ectrópio, as lesões oculares, o desabamento da pirâmide nasal, as infiltrações intensas e a atrofia cutânea.

Deformidades causadas pelo comprometimento neurológico: os nervos periféricos são afetados muito freqüentemente.

Nervos comprometidos: facial, auricular, ulnar, radial, mediano, ciático poplíteo externo e o tibial posterior.

Várias condições patológicas são associadas com ulceração de membro inferior, porém o incidente traumático secundário normalmente é a causa imediata da úlcera de perna, sendo o problema subjacente vascular.

A úlcera como complicação da Hanseníase é sempre traumática e devido ao acometimento de nervos periféricos acarretam a perda de sensibilidade.

Os nervos periféricos estão ligados ao sistema artério-venoso, ou seja, afetando os nervos periféricos, afetará também as arteríolas e vênulas, a circulação de microcapilares, lesando assim o sistema artério-venoso, músculos, tendões e ossos.

Quando ocorre a lesão do sistema artério-venoso, acontece a “estase venosa”. Ocorre um extravazamento da linfa para os tecidos moles, o que se denomina “edema”.

O edema irá dificultar ainda mais o retorno venoso, destruindo mais o sistema artério-venoso, não havendo oxigenação e nutrientes suficientes para manter um tecido vivo, então haverá necrose tecidual e como consequência a formação da úlcera.

A úlcera é uma forma de inflamação caracterizada pela perda de tecido em uma superfície da pele.

O sistema linfático representa dentro do corpo humano uma via secundária de acesso, por onde líquidos provenientes do interstício são devolvidos ao sangue. Essa circulação linfática está intimamente ligada à circulação sanguínea e aos líquidos teciduais, pois estes são absorvidos e transportados pela extensa rede de capilares linfáticos e através de vasos progressivamente maiores desembocam no sistema venoso pelo coletor principal.

O sistema linfático possui uma função essencial de transporte e absorção de líquidos. A permeabilidade da membrana do capilar linfático é muito maior do que a do capilar sanguíneo; por esse motivo, grandes moléculas, como as proteínas são facilmente absorvidas por esses capilares e transportadas até o canal torácico, sendo devolvidas à circulação sanguínea.

A drenagem linfática manual aumenta a velocidade de escoamento da linfa. Ocasionalmente reduzindo edemas, aliviando o quadro algico, reabsorção do metabolismo ácido, renovação do líquido intersticial, melhora da nutrição e oxigenação celular e tem efeito relaxante e cicatrizante.

As bandagens funcionais são bandas especiais adesivas: elásticas, auto-aderentes, nos sentidos longitudinal e transversal e não-elásticas, compostas de algodão, viscosa, poliamida e outros materiais.

As técnicas de bandagens são manuais e utilizadas há muito tempo em outros países.

Ações proprioceptivas interessantes - quando determinadas bandas são colocadas sobre ligamentos, músculos e tendões, informando os centros superiores, constantemente agem também sobre os líquidos no caso de alterações venosas e edemas, nos estados pós-traumáticos do aparelho locomotor em geral.

Os objetivos da bandagem elástica são: reduzir a pressão no sistema venoso superficial e ajudar o retorno venoso de sangue para o coração, aumentando assim a velocidade do fluxo nas veias profundas.