

# A CONTRIBUIÇÃO DA ELETROTERRAPIA EM PACIENTES HANSENIANOS QUE APRESENTAM O PÉ CAÍDO NO PRIMEIRO ANO DE DISFUNÇÃO

Greiciani Fadel Borin

Patrícia Francalino Melo

Orientação: Fisioterapeuta Nelson Kian

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A hanseníase, também nomeada “lepra”, provavelmente é uma das mais antigas doenças que acometem o homem. Referências sobre a existência de doentes hansenianos já eram encontradas, datadas de aproximadamente quatro mil anos antes de Cristo. Já na era Cristã, a Bíblia era o documento capaz de revelar notificações sobre esta moléstia.

No Brasil, o surgimento dos primeiros enfermos foram notificados no ano de 1600, no estado do Rio de Janeiro, sendo que, tempos depois, a hanseníase disseminou-se por várias regiões.

O mal de Hansen é uma doença infecciosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual causa no hospedeiro alterações de caráter dermatológico, que se caracteriza por áreas de hipostesias tátil, térmica e dolorosa, em situações de manchas hipocrômicas, e causará, posteriormente, o comprometimento dos nervos periféricos, provocando alterações funcionais e tróficas graves, modificando a atividade articular.

Pode-se encontrar, como características imunopatológicas, as formas Indeterminada, Dimorfa, Tuberculoide e Virchowiana, estando as duas primeiras presentes na fase inicial da doença, sendo que, de acordo com o comportamento imunológico do paciente, as mesmas serão polarizadas para a forma Tuberculóide ou Virchowiana.

Sendo o pé caído um síndrome nervosa motora, desencadeada por esta patologia, que lesiona, em especial, o nervo ciático poplíteo externo, achou-se necessário um estudo aprofundado desta particularidade.

Sabe-se que o músculo necessita de inervação íntegra para executar sua função, envolvendo diretamente o meio pelo qual ocorre a contração muscular, bem como sua transmissão para a fibra e sua propagação, sendo que, em casos de anormalidade na transmissão do impulso nervoso, poderá causar disfunção.

Mediante a utilização da eletroterapia, nestes casos, verificou-se a importância de se compreender o mecanismo de formação e as estruturas que a envolvem. Ressaltou-se os tipos de correntes elétricas e os efeitos obtidos.

Os tipos de corrente são: corrente I, com frequência de 50 a 100 Hz; corrente E, com frequência de 2 a 8 Hz; corrente T, com frequência de 20 a 80 Hz; e, ainda, a corrente VIF, que é composta pela corrente I, com frequência de 50 a 100 Hz; corrente H, com frequência de 100 a 150 Hz, e corrente T, com frequência de 30 a 100 Hz; e a corrente BIOPP, composta pela corrente E, que apresenta frequência de 4 Hz; corrente H, com frequência de 100 Hz; e corrente T, com frequência de 20 a 80 Hz.

Partindo do propósito de que a musculatura pode se encontrar inervada, denervada ou parcialmente denervada, verificados após a sugestão de exames eletromiográficos, foram eleitas correntes específicas para tais estados. Para os músculos que preservam inervação, as correntes mais adequadas seriam a corrente VIF e a BIOPP, sendo que

possuem pulsos bidirecionais e a somação de pulsos unidirecionais e bidirecionais. Para os músculos denervados, a corrente adequada é a R, compulsos retangulares, e para os músculos parcialmente denervados, a corrente indicada é a P, com pulsos de ascensão progressiva.

Acredita-se em neuroplasticidade, desta forma, poderá ocorrer uma regeneração do sistema nervoso, desencadeando uma nova contração muscular voluntária. Se o resultado esperado no músculo denervado será alcançado a longo prazo, é uma incógnita. Cabe a estudos futuros decifrar a incógnita da neuroplasticidade, tão acreditada hoje.