

## (RE) DESCOBRINDO A HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO BASEADA EM REVISÃO DE LITERATURA

**RITA DE CÁSSIA MARQUES MACHADO** ([ri.marques@hotmail.com](mailto:ri.marques@hotmail.com)) - Enfermeira, Pós-graduada em Saúde da Família - Posead, Mestranda em Saúde Pública – Idea, Enfermeira do Núcleo Vigilância Epidemiológica do Município de Caldas Novas \_GO.

**RESUMO:** Hanseníase ou mal de Hansen é um problema de saúde pública que acomete centenas de pessoas no mundo. É uma doença neuro dermatológica de caráter infeccioso causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, o qual acomete o sistema nervoso periférico ocasionado manchas hiperocrômica e hipocrômica, infiltração, tubérculos e nódulos na pele e mucosa. O contágio ocorre quando o indivíduo saudável entra em contato com o indivíduo afetado ou sem diagnóstico ou tratamento. O presente estudo objetiva entender e conhecer as definições e aspectos históricos da Hanseníase. A metodologia adotada foi de caráter bibliográfico explorando artigos, livros e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS).

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase, Diagnóstico, Ensino, *Mycobacterium Leprae*.

**RESUMEN:** La lepra o el mal de Hansen es un problema de salud pública que afecta a cientos de personas en el mundo. Es una enfermedad neuro dermatológica de carácter infeccioso causada por el bacilo *Mycobacterium leprae*, el cual acomete el sistema nervioso periférico ocasionado manchas hiperocrômica e hipocrômica, infiltración, tubérculos y nódulos en la piel y mucosa. El contágio ocurre cuando el individuo sano entra en contacto con el individuo afectado o sin diagnóstico o tratamiento. El presente estudio objetiva entender y conocer las definiciones y aspectos históricos de la Hanseniasis. La metodología adoptada fue de carácter bibliográfico explorando artículos, libros y directrices publicadas por el Ministerio de Salud (MS).

**PALABRAS CLAVES:** Hanseniasis, Diagnóstico, enseñanza, *Mycobacterium Leprae*.

## 1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas que acomete os sistemas fisiológicos do ser humano, datada desde 600 anos antes de Cristo (a.c) (PINHEIRO et al., 2014).

Historicamente, a doença era denominada lepra, escamosa em grego. Quando os indivíduos eram infectados por esta patologia, os mesmos eram vistos como “impuros e pecadores” sendo segregados pela sociedade em que viviam (BÍBLIA SAGRADA, 1992).

Por receber a conotação pejorativa diferentes das diversas dermatoses, sua denominação foi substituída por Hanseníase em homenagem ao agente etiológico conhecido com bacilo de Hansen (MARTINS; CAPONI, 2010).

A Hanseníase ou o Mal de Hansen é uma doença infecciosa causada por uma bactéria denominada *Mycrobacterium leprae* (bacilo de Hansen), descoberta em 1.873 por um médico norueguês chamado Gerhard Amauer Hansen (EDIT, 2004), identificada no Código Internacional de Doenças, versão 10 (CID 10) com as nomenclaturas A30 Hanseníase; A30.0 Hanseníase indeterminada; A30.1 Hanseníase tuberculóide; A30.2 Hanseníase tuberculóide borderline; A30.3 Hanseníase dimorfa; A30.4 Hanseníase lepromatosa borderline; A30.5 Hanseníase lepromatosa; A30.8 Outras formas de hanseníase e A30.9 Hanseníase não especificada (OMS,1996).

É uma infecção crônica granulomatosa que compromete principalmente a pele e mucosas com lesões, manchas hipercrômicas ou hipocrômicas. Pode acometer o sistema nervoso periférico levando a perda da sensibilidade no local das manchas e nas extremidades (PINHEIRO et al., 2014).

O bacilo é capaz de infectar muitas pessoas e, estas podem ou não expressar a doença, ou seja, a Hanseníase apresenta uma alta infectividade e baixa patogenicidade (BRASIL, 2010).

Em 1991, a Assembleia Mundial de Saúde, incluiu a doença como problema de saúde pública. Desta forma foi estabelecido um compromisso global para reduzir a prevalência de Hanseníase para menos de 1/10.000 habitantes até o ano 2000 (BRASIL, 2013).

Ao nível mundial, o número de infectados pela Hanseníase atingiu um total de 121 países, com 213/10.000 pessoas no ano de 2009 (LIMA et al, 2009). No Brasil, houve uma regressão do número de casos em oito anos, no período compreendido de 2004 a 2012. Em 2004, a prevalência foi 1,71 casos/10.000 habitantes, enquanto que em 2012 ocorreu um declínio para 1,51 casos/10.000 habitantes, atingindo uma redução de 12% (BRASIL, 2013).

Devido ao não alcance da meta proposta pela OMS em 1991, novamente foi redefinida em 2010 estratégias para o período de 2011-2015, como limite de cumprimento da nova proposta (BRASIL, 2013).

Na região centro-oeste também houve uma redução significativa do coeficiente de detecção da doença. Em 2002, apresentava um coeficiente de 67,61 casos a cada 100.000 habitantes e, em 2012, esta taxa veio para 40,04 casos a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2013b). Especificamente em Goiás, a taxa de prevalência foi 3,3 a cada 10.000 habitantes em 2010 (BRASIL, 2011).

Diante ao exposto, objetiva-se expressar os aspectos históricos da Hanseníase de forma a empoderar os profissionais de saúde e clientes quanto aos aspectos conceituais, diagnóstico, tratamento e prevenção acerca da Hanseníase.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, definida como uma busca em materiais já elaborados como livros, revistas, publicações, e tem por finalidade proporcionar o acesso as informações já existentes sobre determinado tema, colaborando com aperfeiçoamento de conteúdo e ideias sobre o tema proposto (GIL, 2007).

As fontes de busca foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online [Biblioteca Científica Eletrônica Online] (SCIELO) expressos por textos completos e diretrizes

publicadas pelo Ministério da Saúde (MS). Foram selecionados somente os artigos e cartilhas que tinham interesse que respondessem os objetivos propostos neste estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Epidemiologia:** A Hanseníase define-se a uma doença infecto contagiosa, com evolução crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen. Esta uma bactéria que pode afetar principalmente, na patologia, a pele, mucosas e nervos das extremidades com lesões e deformidades, mas também acomete outros órgãos como os olhos e nariz (PINHEIRO et al., 2014).

A Hanseníase é um caso de saúde publica e ainda a ser solucionado. Tem como predisposição a população de baixo nível econômico, que apresentam desnutrição e a população doméstica, assim afeta pessoas na faixa etária economicamente ativa, raramente afeta crianças e provoca uma incapacidade funcional, devido à forma em que a bactéria afeta o organismo humano (FINEZ; SALOTTI, 2011).

A *Mycobacterium leprae* é um bacilo álcool-ácido típico resistente, em forma de bastonete. É a única espécie que afeta nervos periféricos, especificamente, as células de Schwann (camada lipídica que recobre os nervos periféricos) (BRASIL, 2009).

Os bacilos são frequentemente encontrados em raspados de pele ou mucosas de indivíduos infectados. Também são encontrados nas células endoteliais do vaso sanguíneo (BROOKS et al, 2012).

**Fisiopatologia:** O organismo humano é considerado a única fonte de infecção do bacilo de *Hansen*, porém já foi identificada a infecção em alguns animais como o tatu, macaco mangabei e o chimpanzé (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2009, p 01), “os doentes com muitos bacilos sem tratamento – hanseníase virchowiana e Hanseníase dimorfa – são capazes de eliminar grande quantidade de bacilos para o meio exterior”.

A principal forma de transmissão acontece por meio das gotículas salivares e/ou secreções nasais às vias aéreas superiores de novos hospedeiros. Indivíduos não afetados entram em contato com indivíduos afetados ou sem o diagnóstico ou tratamento, exalando os bacilos de Hansen no ar por meio de gotículas. Há também a transmissão por contato direto nas lesões dos indivíduos sem intervenção médica (CERETTA *et al.*, 2012).

O período de incubação é consideravelmente longo, em torno de 2 a 7 anos, podendo ocorrer períodos rápidos, inferiores a dois anos ou prolongados de até 10 anos, devido a multiplicação bacilar lentificada (BRASIL, 2009).

Os doentes paucibacilares (PB): indeterminados e tuberculóides, devido essa baixa carga de bacilos não são as principais fontes de transmissão da doença. Entretanto, os pacientes multibacilares (MB): virchowiana e dimorfa são grande fonte de

infecção até o início do tratamento específico, pois apresentam um grande número de bacilos de Hansen (BRASIL, 2009).

Os pacientes permanecem assintomáticos por algum tempo, e os primeiros sinais que caracterizam a doença são aparecimento de manchas avermelhadas ou esbranquiçadas insensíveis principalmente nas extremidades do corpo, como mãos, braços e pernas. Alguns sintomas iniciais podem ser dor nas articulações, edemas e nódulos (FINEZ; SALOTTI, 2011).

A evolução da doença proporciona um aumento do tamanho e números das manchas e/ou lesões, causa um comprometimento dos nervos e deformações das regiões afetadas (CERETTA *et al.*, 2012).

Quando não tratada, aumentam-se as lesões nos nervos, podendo aumentar o volume dos nervos, dor e diminuição da sensibilidade dos músculos com inervação afetada. Sendo assim, estes agravos os responsáveis pelas deformidades da Hanseníase (FALCÃO, 2011).

**Diagnóstico e Quadro Clínico:** Em relação às manifestações clínicas, são caracterizadas pela quantidade de lesões na pele e mucosa, sendo, PB presença de até cinco lesões e MB acima de cinco lesões (LUNA *et al.*, 2010).

Estas lesões de pele se associam com a diminuição ou ausência de sensibilidade pode ser encontrada em qualquer lugar do corpo, principalmente em extremidades, face, musa nasal e oral e se caracterizam como: Manchas pigmentares: resulta da

ausência, diminuição (hipocrômica) ou aumento (hiperocrômica) de melanina na pele; Infiltração: aumento da espessura da pele, com a presença de eritema leve, edema e vaso dilatação; Tubérculo: pápula ou nódulo; Nódulo: caroço sólido, em formato oval, elevado ou não (DIAS *et al.*, 2013).

Além das lesões na pele, o *M. Leprae* causa também comprometimento nos nervos periféricos decorrentes de uma neurite (inflamação nos nervos). Manifestam-se por meio de dor e perda da sensibilidade e até paralisia nas áreas e músculos afetados, sobretudo nos olhos, mãos e pés, vem acompanhado dormência, dor intensa e edema (PEREIRA *et al.*, 2012). Essas manifestações relacionam-se com os tipos clínicos. Há quatro tipos de formas clínicas diferentes, dependendo diretamente da imunogenicidade do bacilo e o sistema imunológico do hospedeiro (LUNA *et al.*, 2010).

Estas quatro formas clínicas são denominadas de Hanseníase Indeterminada, Hanseníase Tuberculóide, Hanseníase Virchowiana e Hanseníase Dimorfa (PORTO, 2012), caracterizadas a seguir.

*Hanseníase Indeterminada* denomina-se como a forma inicial da doença e caracteriza-se por manchas hipocrômicas, uma ou mais, com alteração da sensibilidade (hipoestesia). Aparecem primeiramente nas nádegas, coxas e região do músculo deltoide (PEREIRA *et al.*, 2012). Pode ocorrer concomitante, rarefação pilosa e anidrose e início de alteração na sensibilidade e da

sudorese. A evolução depende da resposta imunológica do infectado, a doença evoluirá para uma forma benigna (Hanseníase Tuberculóide) ou para as formas graves (Hanseníase Dimorfa ou Virchowiana) (PEREIRA *et al.*, 2012).

*Hanseníase Tuberculóide* (HT), caracteriza-se por lesões hipocrômicas com bordas elevadas ou eritemas. São lesões limitadas na quantidade e na extensão, ou seja, até cinco lesões e delimitadas. Desenvolvem-se na pele normal ou sobre as manchas da Hanseníase Indeterminada, acrescido de anestesia, anidrose e rarefação pilosa (PEREIRA *et al.*, 2012).

*Hanseníase Virchowiana* (HV), caracterizada por conter uma grande quantidade de bacilos e lesões desorganizadas (FREITAS *et al.*, 2010). Há manifestação nos indivíduos que apresentam baixa imunidade celular para bactéria. Considera-se que a HV é provinda da evolução da HI ou se apresenta HV desde o início. Os sinais e sintomas compreendem em obstrução nasal, rinorreia serossanguinolenta e edema de membros inferiores como sinais prematuros (PEREIRA *et al.*, 2012).

*Hanseníase Dimorfa* (HD), nesta forma clínica salienta a instabilidade imunológica fazendo com que haja uma enorme variedade nas manifestações clínicas. Sua morfologia mistura a forma da HV e HT, predominando um dos tipos ou os dois ao mesmo tempo (PEREIRA *et al.*, 2012).

Quanto ao diagnóstico da Hansen, é utilizado um método de classificação da doença, chamado Exame baciloscópico. Este se dá por uma baciloscopia da pele, em que faz-se um esfregaço para contagem dos bacilos de *Hansen* encontrados. O resultado positivo da baciloscopia considera o caso como MB, sem considerar o número de lesões, mas o resultado negativo não elimina o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2010). O teste de sensibilidade é um recurso diferenciado, uma vez que, auxilia na detecção da doença, devido à mesma atingir as terminações nervosas principalmente das extremidades onde ocorre perda da sensação de calor, dor, frio e pressão (YAMASHITA, 2010).

Faz-se necessário também avaliar e quantificar o comprometimento da inervação e o estado reacional muscular. Para isto deve-se realizar o teste com conjunto de monofilamentos de Semmes-Weinstein (seis monofilamentos: 0.05g, 0.2g, 2g, 4g, 10g e 300g), nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos e pés e olhos (BRASIL, 2009).

**Tratamento:** O tratamento da hanseníase é ambulatorial, e padronizado quanto ao tratamento medicamentoso. Para um tratamento efetivo é necessário à categorização do grau em que a doença se encontra, conforme faixa etária e classificação da Hansen (BRASIL, 2009). A debelação da doença ocorre após o término do processo terapêutico, dentro do prazo recomendado (BRASIL, 2009).

Na Atenção Básica de Saúde, é feita a administração de três medicamentos associados chamado de poliquimioterapia (PQT/OMS). A PQT/OMS evita a evolução da doença, pois extermina o bacilo, prevenindo assim, os agravos da enfermidade. Uma vez aniquilado o bacilo torna-se inábil, não infectante, logo no início do tratamento (BRASIL, 2009).

A PQT/OMS é a associação entre os medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Com esta combinação medicamentosa, a resistência ao tratamento torna-se insignificante. Há um esquema padrão, conforme a classificação da doença em PB e MB, para o uso concomitante e dosagem dos remédios (BRASIL, 2009).

#### 4. CONCLUSÕES

A prática de educação em saúde permite maior interação entre cliente e profissionais de saúde, através de acolhimento humanizado e integralizado com seus familiares. Esse processo facilita a compreensão por parte do paciente a respeito da patologia que ele apresenta.

Destacando-se a contribuição da enfermagem com a informação da transmissão da doença, incentivando as pessoas acometidas por hanseníase a respeito da importância do tratamento e encorajando-o diante do preconceito e reações adversas bem como, orientando-o sobre os cuidados que se deve ter para evitar as possíveis complicações desta patologia.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIBLIA SAGRADA. 82. ed. São Paulo editora Ave Maria, 1992.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)> Acesso em 08 dez 2018.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde** - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **relatório de situação: Goiás / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde. 5. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. BROOKS, G.F. et al. Microbiologia Médica de Jawetz, Melnick e Adelberg. 25º ed., Porto Alegre: AMGH. 2012.
- CERETTA, D. R. et al. Grupo de educação em saúde como ferramenta de trabalho com agentes comunitários de saúde: prevenção da hanseníase. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 208-217. 2012.
- DIAS, J. L.; GODOY, G. M. S.; AGUIAR, R. S.; GOMES, G. P. L. A. **Características determinantes entre portadores de hanseníase em uma área hiperendêmica**. YAMASHITA, J. T. et. Al.
- **Hanseníase: novos métodos e recursos diagnósticos**. 2010. Disponível em: <<http://www.anaisdedermatologia.org.br/public/artigoprev.aspx?Id=1098>>. Acesso em: 07 dez 2018.

## 6. NOTA BIOGRÁFICA

### *Rita de Cássia Marques Machado*

Enfermeira, Pós-graduada em Saúde da Família - Posead, Mestranda em Saúde Pública – Idea, Enfermeira do Núcleo Vigilância Epidemiológica do Município de Caldas Novas \_GO.