



ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

PRIMARY CARE AND LEPROSY: A CASE REPORT

ATENCIÓN PRIMARIA Y LEPROSIA: REPORTE DE UN CASO

Janete Briana¹, Mateus Silva Fiel¹, Júlia Silva Nascimento¹, Simone Torres Gomes¹, Thiago Ribeiro Magno¹,
Vanessa da Silva Caetano¹, Rubens Felipe da Silva Moraes¹

e493869

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.3869>

PUBLICADO: 09/2023

RESUMO

A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando o seu diagnóstico simples. O Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, após a Índia. Aproximadamente 94% dos casos conhecidos nas Américas e 94% dos novos diagnosticados são notificados pelo Brasil. A doença manifesta-se em dois polos estáveis e opostos (wirchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo). Em outra classificação a doença é dividida em forma tuberculóide, borderline ou dimorfa que são subdivididos em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-dimorfa e dimorfa-wirchowiana, e wirchowiana. A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico. O tratamento da hanseníase compreende: quimioterapia específica, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção básica. Tratamento. Hanseníase.

ABSTRACT

*Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. The predilection for the skin and peripheral nerves confers peculiar characteristics to this disease, making its diagnosis simple. Brazil remains the second country in number of cases in the world, after India. Approximately 94% of known cases in the Americas and 94% of newly diagnosed cases are reported from Brazil. The disease manifests itself in two stable and opposite poles (Wirchowian and tuberculoid) and two unstable groups (indeterminate and borderline). In another classification, the disease is divided into tuberculoid, borderline or dimorphic forms, which are subdivided into borderline-tuberculoid, borderline-borderline and borderline-Wirchowian, and Wirchowian. Bacilloscopy is the most useful complementary exam in the diagnosis. Leprosy treatment comprises specific chemotherapy, suppression of reactional outbreaks, prevention of physical disabilities, physical and psychosocial rehabilitation.*

KEYWORDS: Primary care. Treatment. Leprosy.

RESUMEN

*La lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*. La predilección por la piel y los nervios periféricos confiere características peculiares a esta enfermedad, haciendo sencillo su diagnóstico. Brasil sigue siendo el segundo país en número de casos en el mundo, después de India. Aproximadamente el 94% de los casos conocidos en las Américas y el 94% de los casos recién diagnosticados se notifican en Brasil. La enfermedad se manifiesta en dos polos estables y opuestos (wirchowiano y tuberculóide) y dos grupos inestables (indeterminado y borderline). En otra clasificación, la enfermedad se divide en formas tuberculóide, borderline o borderline, que se subdividen en borderline-tuberculóide, borderline-borderline y borderline-Wirchowian y Wirchowian. La baciloscopia es el examen complementario más útil en el diagnóstico. El tratamiento de la lepra comprende: quimioterapia específica, supresión de brotes reaccionales, prevención de discapacidades físicas, rehabilitación física y psicossocial.*

PALABRAS CLAVE: Atención primaria. Tratamiento. Lepra.

¹ Universidade Federal do Pará - UFPA.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Atinge principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos (braços e pernas), com capacidade de ocasionar lesões neurais, podendo acarretar danos irreversíveis, inclusive exclusão social, caso o diagnóstico seja tardio ou o tratamento inadequado. O acometimento dos nervos periféricos é uma das características primordiais da doença, tendo em vista seu potencial impactante causar incapacidades físicas (Veloso, 2018).

No decorrer dos séculos, ainda de forma imprecisa, a hanseníase era agrupada juntamente com outras patologias cutâneas como a psoríase, escabiose, impetigo, pela designação de lepra. A infecção por hanseníase acomete pessoas de ambos os sexos e de qualquer idade. Entretanto, é necessário um longo período de exposição à bactéria, sendo que apenas uma pequena parcela da população infectada realmente adoece (Ministério da Saúde, 2023).

Seu diagnóstico é feito através de Anamnese e exame físico detalhado e minucioso, no qual se buscam manchas ou placas hipo/hipercrômicas, com bordas bem delimitadas ou não, que tenham alteração de sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil e acometimento de nervos com espessamento neural. Além desses aspectos mencionados, pode se investigar outros sinais clínicos como madarose (perda de cílios ou sobrancelhas), infiltração epidérmica fácil, pele xerótica (ressecada) e com alterações locais de sudorese nas mãos e pés com deformidades não explicadas por outras patologias ou com queixas de parestesias, entre outros (Santos, 2019).

A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico. Sendo realizado o diagnóstico, os casos são classificados, de acordo com a OMS, em paucibacilares, com até 5 lesões de pele com baciloscopia negativa, ou multibacilares, com presença de 6 ou mais lesões de pele ou baciloscopia positiva, para fins de tratamento e notificação pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) (Gonçalves, 2013).

Recomenda-se que, nas unidades básicas de saúde, tais pacientes submetidos novamente aos exames dermatológicos e neurológicos, a coleta de material para exames laboratoriais de baciloscopia ou histopatologia cutânea ou de nervo periférico sensitivo e a exames eletrofisiológicos e/ou outros mais complexos, para identificar comprometimento cutâneo ou neural discreto e realizar diagnóstico diferencial com outras neuropatias periféricas. Em crianças, por exemplo, o diagnóstico da hanseníase exige avaliação ainda mais criteriosa, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. (Brasil, 2017)

As estratégias de controle da doença historicamente priorizam os aspectos biomédicos, entretanto há muito já se sabe que o impacto da doença vai muito além do acometimento fisiológico. Medidas que visam a redução do estigma e promovam a reintegração social e a qualidade de vida dos indivíduos se tornaram tão importantes quanto às medidas tradicionais, e, portanto, precisam ser levadas em consideração no manejo da doença.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

A hanseníase faz parte do rol de prioridades do Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), que estabelece diretrizes para a execução de ações vinculadas a vigilância em saúde; gestão; atenção integral; comunicação/educação e pesquisa, representando uma estratégia voltada à integralidade do cuidado (Brasil, 2009).

O padrão ouro para diagnósticos se baseia no exame clínico minucioso, que é capaz de detectar lesões, perda de sensibilidade neural e outros sintomas ligados à doença, de maneira simples e eficaz. Ademais, a atenção primária conta com os recursos da busca ativa de casos e contactantes, por meio de visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e realização de tratamento adequado, que pressupõe boa adesão, interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença (Brasil, 2017).

Já o diagnóstico tardio e tratamentos malconduzidos, comumente resultam na perpetuação do ciclo da doença, e em quadros graves, com desenvolvimento de deformidades incapacitantes e repercussões sociais.

2. MÉTODO

Foi realizado estudo do tipo relato de caso com paciente atendido em uma Unidade de Saúde da Família - Sudam 1 (USF-Sudam 1), no município de Altamira, no Estado do Pará. O estudo foi desenvolvido a partir do encontro com o paciente e feito a entrevista/conversa feita pelos acadêmicos do terceiro semestre da Faculdade de Medicina do Pará, campus Altamira, acompanhados por sua preceptora/enfermeira no dia em questão.

Primeiramente, o paciente foi atendido em sua casa pela Agente Comunitária de Saúde e, posteriormente, tendo sido orientado a buscar assistência na USF, durante o ano de 2023, no dia 30 do mês de março, onde passou a ser acompanhado pela equipe da qual os discentes envolvidos na pesquisa faziam parte.

O manejo do caso não sofreu qualquer tipo de alteração em função da realização da pesquisa, e todos os cuidados demandados para assistência ao paciente foram prestados normalmente. Após a condução do caso do paciente, foi abordada e verificada sua anuência para a realização do relato científico e, posteriormente, o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular que pudesse ajudar no tratamento da hanseníase, bem como em outras comorbidades que pudessem afetar suas atividades diárias. Foram coletados dados do seu prontuário disponível na USF, bem como a utilização de um formulário de coleta de dados do exame físico para hanseníase. A partir desses e de outros dados coletados durante a entrevista, foi possível desenvolver um projeto terapêutico singular (PTS).

3. DISCUSSÃO

Paciente H.S.L., 72 anos, sexo masculino, natural do estado de Minas Gerais e residente no município de Altamira-PA, na zona urbana, juntamente com a irmã, a qual se tornou sua cuidadora. O



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

paciente possui ensino fundamental incompleto, aposentado, católico, com diagnóstico também de com Alzheimer, sobre o qual faz tratamento regular e seguido o protocolo estabelecido para essa doença, não tendo comprometimento da fala, com memória recente comprometida, fumante (1carteira por dia), foi recebido por um Agente Comunitário em sua casa que coletou a sua história de maneira prévia e foi solicitado que o paciente fosse a Unidade de Saúde para análise de queixas. Foi atendido em uma Unidade de Saúde da Família, no dia 30 de março de 2023, com queixas relacionadas a lesões de pele.

Durante a consulta realizada pelos acadêmicos, juntamente com a supervisão da professora/enfermeira da unidade, o paciente relatou que, há alguns meses, notou a presença de lesões de pele, tipo “pano branco”, em membros superiores, além da sensação de formigamento, câimbras, pele ressecada, dormência em algumas regiões na pele, dor em nervos e com histórico de familiar com hanseníase. Logo após a coleta da Anamnese foi realizado o exame físico do paciente.

Já na primeira consulta foi realizado o acolhimento ao paciente com medidas explicativas em relação à doença e sua evolução, ao tratamento, ao autocuidado e a necessidade de prevenção de sequelas. A abordagem envolveu escuta ativa acerca das repercussões da doença sobre os demais aspectos de sua vida. Logo após essa conversa entre os acadêmicos e o paciente, juntamente com seu familiar, o caso foi repassado ao médico responsável na unidade básica que instituiria, de imediato, o tratamento conforme as diretrizes para a hanseníase multibacilar, com recomendação de medicamentos para, no mínimo, 12 meses.

Após esse contato, ficou estabelecido que o tratamento seguiria conforme o estabelecido pelo médico, juntamente com os cuidados diários e Projeto Terapêutico singular elaborado (PTS) (tabela1) para serem feitos em casa e com orientações feitas para o familiar próximo do paciente, levando-se em conta que o paciente sofre de mal de Alzheimer e isso poderia comprometer a eficácia do tratamento.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

Tabela 1: Projeto Terapêutico Singular (PTS) com os planos de ação estabelecidos, de que forma será feito, quando será feito e quem irá realizar as atividades

Projeto Terapêutico Singular			
Ação	Como	Quando	Quem
Acompanhar o tratamento de Hanseníase, caso confirmado pelo médico da Unidade de Saúde.	Realizar visitas domiciliares sempre que possível, a fim de manter e aderir o paciente ao longo tratamento recente, de forma a evitar que ele esqueça de tomar os medicamentos.	Assim que houver a confirmação do diagnóstico.	Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família mais próxima da residência do paciente.
Iniciar o tratamento de dependência à nicotina, como desejado pelo paciente.	Implementar estratégias individuais e adequadas, levando em consideração o contexto do paciente e o local onde reside, com o aconselhamento estruturado e uma abordagem intensiva, visando a cessação do tabagismo, além de prevenir recaídas.	Início imediato.	Psicólogo (a) e Agente Comunitário de Saúde.
Aconselhar sobre a necessidade de medidas de segurança e suporte para o paciente.	Aconselhando sobre a importância de um ambiente bem iluminado e projetado minimamente para auxiliar a orientação espaço temporal, como relógios e calendários.	Início imediato após a próxima visita domiciliar.	Agente Comunitário de Saúde.
Fornecer ajuda psicossocial à cuidadora.	Acompanhar a saúde mental da cuidadora, com finalidade de perceber, prevenir e tratar sintomas de estresse substancial e esgotamento	Início imediato.	Assistente social e psicólogo (a).

FONTE: Autores

Conforme preconizado pelo Ministério da saúde, o diagnóstico da hanseníase é predominantemente clínico e, portanto, de fácil realização e baixo custo, características que fazem da Atenção Primária o nível de atenção mais indicado para essa enfermidade.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

A expectativa para o presente caso, dentro dos parâmetros indicados, seria o diagnóstico na primeira consulta na unidade do seu território, sendo o tratamento instituído e o curso da doença, assim, interrompido. No entanto, esse caso em questão merece atenção especial, tendo em vista que o paciente sofre de mal de Alzheimer e em algumas situações durante a realização do exame, mostrou-se um pouco inquieto e por vezes menos colaborativo, tendo a necessidade de repetir mais uma vez os testes para chegar a uma conclusão mais fidedigna possível, o que possibilitou chegar a uma resposta plausível.

Além disso, a presença e a disponibilidade dos acadêmicos para realizar todo o exame físico se mostrou necessária para chegar ao diagnóstico de hanseníase, tendo em vista que, infelizmente, em alguns casos, a ausência desse primeiro contato e realização do exame de forma crítica e minuciosa, acaba por prejudicar o rastreio e quantidade de casos que chegam às unidades básicas de saúde, tendo como consequência um diagnóstico e um tratamento falho e incorreto.

Um levantamento apontado em 2010 pelo próprio Ministério da Saúde elencou uma série de dificuldades relacionadas a eliminação da hanseníase como problema de Saúde pública no país, tais como: insuficiente comprometimento político de gestores em algumas áreas de importância epidemiológica; reduzido número de profissionais da rede básica, especialmente médicos, assumindo o diagnóstico e tratamento; e sistema de referência e contra referência ainda pouco estruturado em algumas regiões do país (ainda que formalmente normatizado) (Brasil, 2013).

4. CONCLUSÃO

Esse trabalho permitiu ratificar que a Atenção Básica dispõe de ferramentas vantajosas para o manejo adequado dessa afecção, mas que precisam ainda ser melhor apropriadas tanto por gestores quanto pelos profissionais de saúde, no sentido de se trazer maior resolutividade para casos de hanseníase e, em última análise, melhorar a situação epidemiológica da doença no país.

A Hanseníase, apesar de ser uma doença cujo diagnóstico é predominantemente clínico e de fácil realização, de ser curável e com medicamentos disponíveis na rede pública, segue apresentando alta prevalência no país. Esse relato de caso reafirma a importância do diagnóstico e tratamento precoces, assim como de uma abordagem completa e integrativa para o combate eficaz da doença. A Atenção Básica deve assumir seu papel na resolutividade dos casos de hanseníase, lançando mão de suas ferramentas que envolvem baixa demanda tecnológica, mas elevada complexidade, materializada na capacidade técnica dos profissionais envolvidos.

O conhecimento construído durante essa pesquisa, nos permitiu apreender mais sobre a hanseníase, e com certeza poderá contribuir com o conhecimento científico de pessoas envolvidas nessa especialidade, assim como contribuiu para que o paciente em foco pudesse lidar e compreender a sua doença a partir do projeto terapêutico elaborado pelos acadêmicos para ajudá-lo diariamente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

ATENÇÃO BÁSICA E A HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO
 Janete Briana, Mateus Silva Fiel, Júlia Silva Nascimento, Simone Torres Gomes,
 Thiago Ribeiro Magno, Vanessa da Silva Caetano, Rubens Felipe da Silva Moraes

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. G.; BISANZIO, D.; FRADE, M. A. C.; MORAES, T. M. P.; GOBBO, A. R.; GUIMARÃES, L. S. *et al.* Spatial epidemiology and serologic cohorts increase the early detection of leprosy. **BMC Infect Dis**, 2015.

BRASIL. **Guia de procedimentos técnicos**: baciloscopia em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2010. 54 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância e doenças transmissíveis, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil - análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação. **Bol Epidemiol.**, v. 44, n. 11, p. 1-12, 2013.

GONÇALVES, A. Realities of leprosy control: updating scenarios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 611, sep. 2013.

SANTOS, Kezia Cristina Batista dos et al. Estratégias de controle e vigilância de contatos de hanseníase: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, [online]. v. 43, n. 121, p. 576-591, 2019.

VELÔSO, Dilbert Silva et al. Perfil Clínico Epidemiológico da Hanseníase: Uma Revisão Integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 10, p. 1429-1437, 2018.

WHO. World Health Organization. **Weekly epidemiological record**. Geneva: WHO; 2017.