



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

RENATA OHANA PEREIRA DOS SANTOS¹, YONARA VIEIRA SILVA¹, ELIZA SILVA NASCIMENTO¹, LETÍCIA DE OLIVEIRA SANTANA¹, LUIZ HENRIQUE BATISTA MONTEIRO¹, IVANIA VERA².
PAULO ALEXANDRE DE CASTRO²

ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM, REGIONAL CATALÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

RENATAOHANA_16@HOTMAIL.COM, YONARA.VIEIRA@GMAIL.COM, ELIZA.ENFERM@GMAIL.COM, ENFERMAGEMUFLETICIA@GMAIL.COM, LUIZHBMONTEIRO@GMAIL.COM

1. Docente do Curso de Enfermagem e Física da Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás
ivaniavera@gmail.com; padecastro@gmail.com

Recebido em: 28/11/2014 – Aprovado em: 16/01/2015 – Publicado em: 31/01/2015

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 infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, o qual acomete o sistema nervoso periférico ocasionando 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 objetivou 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 – Diagnóstico, Ensino, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*.

(RE) DISCOVERING THE LEPROSY: A STRATEGY BASED EDUCATION IN LITERATURE

ABSTRACT

Leprosy or Hansen's disease is a public health problem that affects thousands of people worldwide. It is a neuro-dermatological infectious nature caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*, which attacks the peripheral nervous system caused hyperchromic and hypochromic spots, infiltration, tubers and nodules in the skin and mucosa. The contagion occurs when a healthy person comes in contact with the affected or without individual diagnosis or treatment. This study aims to understand and know the definitions and historical aspects of leprosy. The methodology adopted was exploring bibliographical articles, books and guidelines published by the Ministry of Health (MOH).

KEYWORDS - Leprosy, Diagnosis, Education, *Mycobacterium leprae*.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é considerada uma das doenças mais antigas que acomete o sistema fisiológico 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 “ímpuros e pecadores” sendo segregados pela sociedade em que viviam (BÍBLIA SAGRADA, 1992).

Por receber a conotação pejorativa diferente das diversas dermatoses, sua denominação foi substituída por Hanseníase em homenagem ao agente etiológico conhecido como 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 Armauer 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.

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 aos pesquisadores 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.

Esse trabalho foi apresentado em formato de Seminário, como estratégia de ensino e requisito parcial de avaliação, empregada na disciplina de Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I do Curso de Enfermagem na Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás.

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 pública 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 grandes fontes 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 o 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 são 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, mucosa nasal e oral e se caracterizam como: Manchas pigmentares: resulta da ausência, diminuição (hipocrômica) ou aumento (hipercrômica) 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, rinorréia 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 Hanseníase, 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 (6 monofilamentos: 0.05g, 0.2g, 2g, 4g, 10g e 300g), nos pontos de avaliação de sensibilidade em mãos, 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 feito 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).

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.

Nesse estudo enquanto acadêmicos de enfermagem, oportunizamos desvendar o conhecer os parâmetros que regem a Hanseníase. Vislumbramos ainda, como seria a nossa conduta enquanto estudantes de enfermagem e futuros enfermeiros, para prestar os devidos cuidados ao paciente com essa patologia, bem como as orientações cabíveis para a situação.

Norteamos, a necessidade do emprego de estratégias de ensino semelhantes a usada nesse trabalho, para que possamos adquirir maior conhecimento sobre as patologias que podem acometer a população.

REFERÊNCIAS

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.> Acesso em 08 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde**. V. 44. nº11 – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Ago/16/boletim_hanseniose_final.pdf.> Acesso em 08 out. 2014.

_____. 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. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_go_5ed.pdf.> Acesso em 08 out. 2014.

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. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v11, n 38, p. 32-37,out/dez. 2013.

EIDT, M.L. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.2, p.76-88, maio-ago. 2004.

FALCÃO, Fabiana. **Projeto de Hanseníase**. (2011). Pesquisado em 08 de out. de 2013. Disponível em:<<http://pt.scribd.com/doc/52943508/PROJETODE-HANSENIASE>>.

FINEZ, M. A.; SALOTTI, S.R. A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Sci Inst**, v 29, n.3,171-5. 2011.

FREITAS, D. S; et al. Hanseníase virchowiana associada ao uso de inibidor do fator de necrose tumoral α : relato de caso. **Rev. bras. reumatol**; 50(3):333-339, maio-jun. 2010. ilus. GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, L.S. et al. Caracterização clínica epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. **Rev Bras Clin Med**, Caxias, v. 7, 78-83, 2009.

LUNA, I. T; et al. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6: p. 983-90,nov-dez. 2010.

MARTINS, P. V; CAPONI, S. Hanseníase, exclusão e preconceito: História de vida de mulheres em Santa Catarina. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 1047-1054. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**; tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 1. 3ed. São Paulo: EDUSP; 1996

PEREIRA, L. D. et al.. Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-Go. **Campo Grande, Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 1, 2012, p. 55-67. 2012.

PINHEIRO, M . G. C. et al. **Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio**. J. res.: fundam. care. Online, v. 6, n.2,p. 776-784, abr/jun. 2014.

PORTO, C. C. **Vademecum de clínica médica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

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 out. 2014.