



HANSENÍASE EM IDOSO VULNERÁVEL, O PAPEL DA UNIDADE BÁSICA: UM RELATO DE CASO

FELIPE AUGUSTO ROCHA FERNANDES

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase, doença crônica infecciosa, persiste como desafio à saúde pública no Brasil, relacionada à pobreza e carência de condições básicas. Afetando nervos periféricos e pele, a hanseníase demanda diagnóstico precoce e tratamento oportuno, dificultados por estigma e discriminação. Este relato destaca a atuação essencial das equipes de saúde, especialmente na Atenção Primária, para a vigilância epidemiológica e prevenção de incapacidades. **OBJETIVO:** relatar caso de hanseníase diagnosticado no âmbito da atenção primária à saúde, na UBS Joaldo Barbosa, em Aracaju. **RELATO DE CASO:** Paciente M.R.V, 59 anos, aposentado, casado, católico, de cor branca, comparece à UBS para mostrar exames de sangue e para solicitar a renovação de receitas de medicamentos. Ao longo da consulta queixa-se de mancha em pé esquerdo, que cresce ao longo do tempo. Ao exame físico foi observada mácula de bordas elevadas, eritematosas, de centro hipocrômico, com alteração de sensibilidade térmica. Foi iniciado o tratamento na própria consulta, com a poliquimioterapia (PQT), composta de Rifampicina, Clofazimina e de Dapsona, com a administração das doses mensais supervisionadas. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico precoce da hanseníase é de absoluta importância para evitar eventuais morbidades causadas pelo bacilo. Embora o Ministério da Saúde e a OMS estabeleçam que o exame clínico é suficiente para o diagnóstico da enfermidade, a atenção básica em saúde dispõe de alguns exames complementares para auxiliar na elucidação da patologia observada. **CONCLUSÃO:** O presente caso, demonstrou uma situação de sucesso, em que uma unidade básica de saúde cumpriu perfeitamente suas atribuições: realizou o diagnóstico, tratou e orientou o paciente acometido. Isso demonstra a eficiência das diretrizes propostas pelo ministério da saúde para lidar com essa patologia. Sem prejuízo de novas estratégias para combater a doença.

Palavras-chave: Mal de Hansen, idoso vulnerável, atenção primária, análise de caso, unidade de atendimento básico.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica de natureza infecciosa que, embora seja tratável, continua a ser endêmica em várias partes do mundo, especialmente na Índia, Brasil e Indonésia. Está diretamente ligada à pobreza e à falta de acesso adequado a moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação. No Brasil, ainda representa um desafio significativo para a saúde pública. Acredita-se que a hanseníase, uma das doenças mais antigas da humanidade, teve sua origem na África Ocidental cerca de 100.000 anos atrás, disseminando-se globalmente por meio de migrações em rotas comerciais e pelo colonialismo.

A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta e não cultivável in vitro, tornando difícil a realização de

estudos abrangentes sobre sua composição, metabolismo e genética. Embora uma segunda espécie de micobactéria, o *Mycobacterium lepromatosis*, tenha sido recentemente reconhecida como agente etiológico da hanseníase, há escassez de estudos sobre sua possível variabilidade clínica e distribuição geográfica no Brasil, necessitando de mais investigações.

A principal fonte de infecção é constituída por indivíduos não tratados com hanseníase e com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores. A transmissão ocorre por contato direto entre pessoas e é facilitada pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis. O período de incubação da doença não é precisamente conhecido, mas estima-se que dure em média cinco anos, podendo variar de um a 20 anos.

O *M. leprae* afeta principalmente os nervos periféricos e a pele, podendo também atingir a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e órgãos internos, dependendo da resistência imune do indivíduo. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são desafiados pelo estigma, discriminação e falta de conhecimento sobre a doença, além da inadequada qualificação de profissionais de saúde.

O tratamento visa a cura da infecção por meio de antibioticoterapia, prevenção de incapacidades físicas e preservação da função neurológica. A detecção tardia, sexo masculino, altas cargas bacilares e reações hansênicas são fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades. A vigilância de contatos e o monitoramento da endemia são cruciais, especialmente em casos de hanseníase em menores de quinze anos, indicando transmissão recente.

As equipes de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, devem ser capazes de reconhecer precocemente os sinais da doença, identificar reações hansênicas, classificar operacionalmente o caso, indicar o tratamento adequado, avaliar e monitorar a função dos nervos periféricos, e orientar a prevenção de incapacidades físicas. A atenção a situações especiais, como a vulnerabilidade social e os problemas relacionados ao estigma, discriminação e reabilitação física, é fundamental para alcançar resultados terapêuticos ideais e reduzir o impacto da doença no Brasil.

O diagnóstico da hanseníase é primariamente clínico, e a maioria dos casos pode ser confirmada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Caso haja incertezas após a avaliação física, torna-se essencial realizar uma investigação diagnóstica adicional.

O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase:

- 1) Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- 2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3) Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

A UBS Joaldo Barbosa atende 3 áreas, que no total somam 7 microáreas. Possui 4462 pessoas cadastradas. Possui como equipe de saúde 1 médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando do registro deste relato havia 20 gestantes, 247 pessoas com diabetes, 623 pessoas com hipertensão e 30 crianças com menos de um ano.

O presente trabalho tem o objetivo de relatar caso de hanseníase diagnosticado no âmbito da atenção primária à saúde, na UBS Joaldo Barbosa, em Aracaju.

2 RELATO DO CASO

Paciente M.R.V, 59 anos, aposentado, casado, católico, de cor branca, comparece à UBS para mostrar exames de sangue e para solicitar a renovação de receitas de medicamentos.

Ao longo da consulta queixa-se de mancha em pé esquerdo, que cresce ao longo do tempo. Ao exame físico foi observada mácula de bordas elevadas, eritematosas, de centro hipocrômico, com alteração de sensibilidade térmica. Foi coletado material para baciloscopia de raspado intradérmico.

Figura 1 Imagem da lesão suspeita (foto tirada pelo autor em abril/2023).



Figura 2 Imagem da lesão suspeita (foto tirada pelo autor em abril/2023).



Em consulta subsequente, com resultado positivo do exame da baciloscopia, foi realizada a avaliação neurológica simplificada (ANS). O diagnóstico estava definido como hanseníase paucibacilar. Foi iniciado o tratamento na própria consulta, com a poliquimioterapia (PQT), composta de Rifampicina, Clofazimina e de Dapsona, com a administração das doses mensais supervisionadas. O paciente foi orientado sobre a enfermidade e sobre o tratamento, mostrando-se otimista e colaborativo.

3 DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce da hanseníase é de absoluta importância para evitar eventuais morbidades causadas pelo bacilo. Embora o Ministério da Saúde e a OMS estabeleçam que o exame clínico é suficiente para o diagnóstico da enfermidade, a atenção básica em saúde

dispõe de alguns exames complementares para auxiliar na elucidação da patologia observada. Neste caso, a identificação de mácula com perda de sensibilidade térmica já seria o suficiente para estabelecimento da conduta, no entanto, optou-se pela baciloscopia de esfregaço para confirmação. Outra parte importantíssima no cuidado do paciente com hanseníase, é avaliar o impacto social que a enfermidade pode causar, haja vista o estigma histórico que a doença traz consigo. Sentimentos de vergonha, culpa e rejeição podem atrapalhar o tratamento e prejudicar o acompanhamento do paciente. Neste caso, o paciente mostrou-se calmo, compreensivo, e comprometido com o tratamento. É importante, contudo, que o profissional de saúde esteja preparado para diferentes cenários, a fim de que saiba contornar eventuais dificuldades do processo de aceitação da doença.

4 CONCLUSÃO

Diagnosticar e tratar precocemente casos de hanseníase deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica. O presente caso, demonstrou uma situação de sucesso, em que uma unidade básica de saúde cumpriu perfeitamente suas atribuições: realizou o diagnóstico, tratou e orientou o paciente acometido. Isso demonstra a eficiência das diretrizes propostas pelo ministério da saúde para lidar com essa patologia. Entretanto, o relato deixa claro que ainda há prevalência significativa da doença em território nacional e, ao contrário deste caso, muitos pacientes podem não receber a atenção necessária em tempo hábil. Tal fato sugere que esforços para a eliminação da doença ainda devem ser empregados pelas autoridades de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 152 p. il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniose.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.