



## ASSISTÊNCIA PRESTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A HANSENÍASE NEURAL PURA

Ilza Iris dos Santos<sup>1</sup>; Kalyane Kelly Duarte de Oliveira<sup>2</sup>;

(1) Academ. Enf.7<sup>o</sup>- [E-mail-ilzairis@hotmail.com](mailto:E-mail-ilzairis@hotmail.com); (2) Orientadora Dra. Enf.

(1,2) Universidade Potiguar-UnP

**RESUMO:** A hanseníase merece um olhar diferenciado na Saúde Pública por se tratar de uma doença infectocontagiosa e crônica que atinge principalmente as pessoas em condições socioeconômicas precárias. Com isso, faz-se necessário questionar como se dá a assistência de enfermagem aos portadores de Hanseníase Neural Pura? A partir das leituras realizadas, a revisão tem o objetivo de discutir a assistência de enfermagem prestada aos portadores da Hanseníase Neural Pura. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de bases de dados LILACS e Scielo. Foram encontrados 12 artigos, estes foram lidos, discutidos e sistematizados. Existe outra forma de manifestação da doença, essa requer mais atenção pela capacidade de acarretar grandes sequelas, a Hanseníase Neural Pura-HNP é caracterizada pelo comprometimento nervoso sem o aparecimento de lesões cutâneas. Os portadores da HNP apresentam alterações neurológicas, e como consequência, dificuldade funcional e incapacidade sensitivo-motora. Na ausência de qualquer sinal de inflamação ou histórico de manchas, é comumente referido como hanseníase neural primária, neurítica pura e hanseníase. O modelo de intervenção proposto pelo Ministério da Saúde para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno em todos os casos de diagnóstico até a alta por cura, na prevenção de incapacidade e na vigilância nos contatos intra-domiciliares que é de fundamental importância. No contexto da HNP, a assistência na consulta de enfermagem é de fundamental importância, tanto no apoio nos parâmetros físicos, psicológicos como também emocional pois, além de ser uma doença estigmatizante pode levar o portador a graus severos de incapacidades dificultando ou impedindo a realização de tarefas diárias. O fato de não haver manifestação cutânea na HNP denota-se a dificuldade que o profissional da saúde em geral tem em identificar a doença, pela falta de conhecimento, na grande maioria das vezes é ofertada uma assistência pouco qualificada ou desqualifica em se tratando HNP. A equipe de enfermagem é de fundamental importância frente a hanseníase neural pura. Uma assistência desqualificada vai interferir diretamente no processo de cura e principalmente na adesão ao tratamento da doença.

**Palavras-chave:** Lepra pura neural, *Mycobacterium leprae*, Hanseníase

### INTRODUÇÃO

A hanseníase merece um olhar diferenciado na Saúde Pública por se tratar de uma doença infectocontagiosa e crônica que atinge principalmente as pessoas em

condições socioeconômicas precárias. Também conhecida como Lepra ou Morfeia no qual é caracterizada por manchas ou bolor é uma infecção crônica da pele e nervos periféricos causada pelo *Mycobacterium leprae* seu período de



incubação é longo, frequentemente de 2 a 3 anos. Embora atualmente a Hanseníase seja rara nos países desenvolvidos, 15 milhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo (FRANCO et al, 2014)

A transmissão com *M.leprae* ou bacilo de Hansen, ocorrem em todas as formas em todas as situações clínicas: vias respiratórias, ou seja, por meio de gotículas eliminadas no ar e pela tosse, fala ou espirro. O bacilo percorre o organismo e se instalam preferencialmente nos nervos e na pele. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato também contribuem para reduzir a influência da doença, o risco de incapacidade, de sequelas e deformidades e consequentemente a inclusão do indivíduo será reestabelecido ao seu convívio social (LOPES et al, 2014)

No controle da hanseníase os profissionais de enfermagem possuem papel fundamental na prevenção da doença, na busca e diagnóstico dos casos, no tratamento e seguimento dos portadores, além de prevenção e tratamento de incapacidades, além de desenvolverem a gerência das atividades de controle, sistema de registro, vigilância epidemiológica e pesquisas (FRANCO et al, 2014)

Definem-se como ações de enfermagem aquelas realizadas pelo enfermeiro e demais integrantes da

equipe de enfermagem, devendo ser executadas de forma sistemática em todos os doentes e comunicantes. Essas ações incluem a consulta de enfermagem e a aplicação de testes e vacina BCG intradérmica para contatos (Teixeira, *et al.* 2010). Os programas de prevenção de incapacidade em hanseníase têm como objetivo evitar as possíveis deformidades e incapacidade, visando interromper a propagação das perdas (RONDONI et al, 2010)

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde publicou em 2010, a Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da Hanseníase: 2010-2015 e traçou como meta global para o ano de 2015, a redução em 35% dos diagnósticos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física por 100.000 habitantes, quando comparados com os dados apresentados em 2010. Para o sucesso e alcance da meta proposta, é necessário o diagnóstico precoce da hanseníase; o tratamento adequado, a vigilância de contatos e acesso aos serviços públicos de saúde (LOPES et al, 2014)

Em 2013, o Brasil contabilizou 31.044 casos novos, apresentou coeficiente de detecção de 15,44/100.000 habitantes, 64,4% dos casos novos foram diagnosticados como multibacilares e 7,3%



apresentavam grau 2 de incapacidade física (LOPES et al, 2014)

Para um outro tipo de manifestação da Hanseníase, sem lesão de pele, denominada Hanseníase Neural Pura - HNP, o diagnóstico não tem sido fácil, mesmo após investigação criteriosa. Considerando esse aspecto, os pesquisadores são motivados a estudar a utilização da biologia molecular, particularmente a reação em cadeia da polimerase (PCR), como método diagnóstico da hanseníase neural pura (Lopes, *et al.* 2014). Segundo o Ministério da Saúde (2009), profissionais da equipe de saúde detêm atualmente subsídios teóricos para uma abordagem avaliativa e de tratamento físico específico, mas os “pacientes recebem apenas instruções verbais” (RONDONI et al, 2010)

Com isso, faz-se necessário questionar como se dá a assistência de enfermagem aos portadores de Hanseníase Neural Pura? A partir das leituras realizadas, a revisão tem o objetivo de discutir a assistência de enfermagem prestada aos portadores da Hanseníase Neural Pura.

## METODOLIGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Nesse tipo de estudo são elaborados os tópicos relevantes sobre o tema, de forma a proporcionar ao leitor uma compreensão do que existe publicado sobre o assunto.

A busca se deu no mês de maio de 2016 nas seguintes bases de dados: *Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde* –LILACS e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO. Utilizou-se como critérios de inclusão dos artigos: artigos disponíveis na integra online em português, inglês ou espanhol. Excluiu-se editoriais e notas prévias.

Para a busca das publicações indexadas nas referidas bases de dados foram utilizadas expressões como: epidemiologia clínica da Hanseníase neural pura e assistência de enfermagem na Hanseníase neural pura.

Diante da busca foram encontradas 12 artigos referentes a Hanseníase neural pura e assistência profissional. Dentre estes, suas datas de publicação variavam de 2004 a 2016. Os artigos foram lidos, sistematizados e discutidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hanseníase pode se manifestar de várias formas, desde à forma localizada às sistêmicas, podendo ser classificada em: indeterminada, tuberculóide, neural pura, dimorfa e virchoviana. Se alterações nos nervos periféricos não forem identificadas, monitoradas e controladas adequadamente, poderá haver deformidades e incapacidade nos olhos (lagofalmo parcial ou total,

triquíase, opacidade da córnea, ausência de sensibilidade da córnea, madarose), nas mãos e nos pés (garras rígidas ou móveis, ressecamento de pele, hipotrofias, úlcera, reabsorção óssea). Porém, se as alterações sensitivo-motoras forem tratadas precocemente, incapacidades físicas podem ser minimizadas (RONDONI et al, 2010).

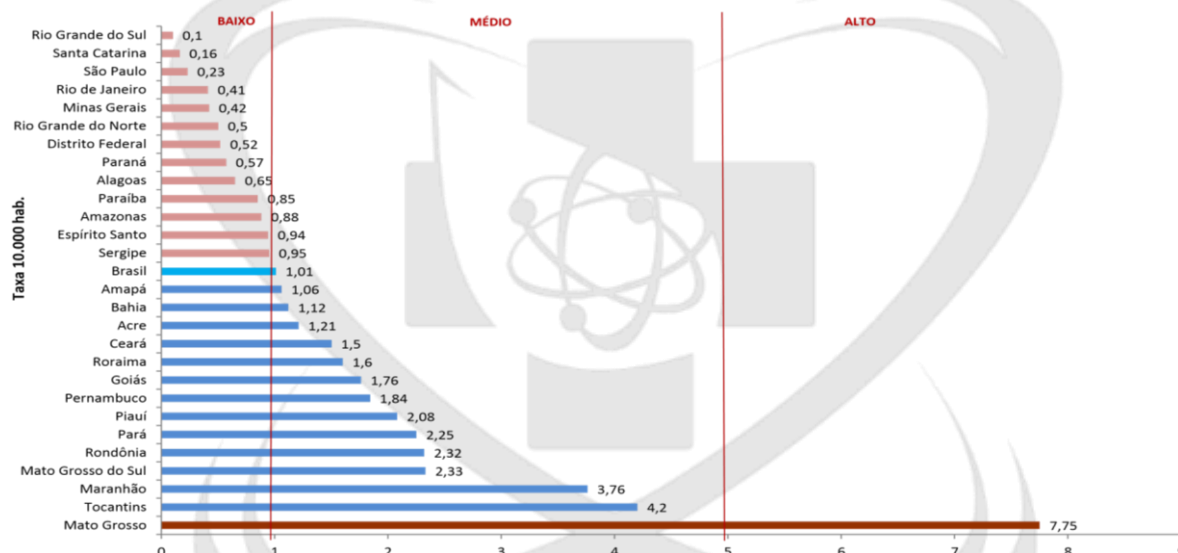


Figura 1- Taxa de Prevalência da Hanseníase, estados, Brasil, 2015. **Fonte: SINAN/SVS/MS 31/05/2016.**

Existe outra forma de manifestação da doença, essa requer mais atenção pela capacidade de acarretar grandes sequelas, a Hanseníase Neural Pura-HNP é caracterizada pelo comprometimento nervoso sem o aparecimento de lesões cutâneas. Os portadores da HNP apresentam alterações neurológicas, e como consequência, dificuldade funcional

e incapacidade sensitivo-motora (KRAPP, 2015)

As características comuns as diferentes formas de Hanseníase, a inflamação, (dentro e ao redor do nervo), também observadas nos portadores de HNP, impulsionada, em partes, pelas respostas imunitárias em cada uma das áreas do aspecto imunológico da doença.

Também podem surgir aspectos inflamatórios não específicos relacionados com a inflamação, infecção e corpo estranho, esses mecanismos, porém, ainda precisam de estudos mais aprofundados para uma melhor compreensão, já que o

edema intercelular (e, talvez intracelular) no tronco do nervo, podem levar a compressão de fibras nervosas e, provavelmente dos vasos sanguíneos, levando a isquemia e é claro, a mais danos (KRAPP, 2015).

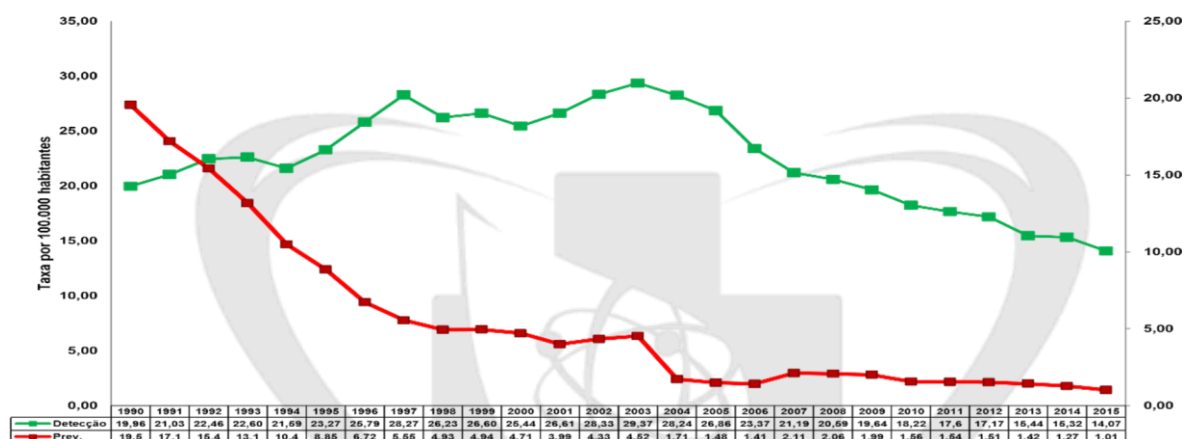


Figura 2- Taxas de prevalência e detecção de Hanseníase no Brasil, 1990-2015 **Fonte: Base de Dados/ Sinan/SVS/MS 31/05/2016.**

Infelizmente, ainda hoje, a hanseníase está muito atrasada com relação aos avanços obtidos para seu tratamento, pois ainda não foram desenvolvidos antibióticos específicos para as diversas formas da doença, a poliquimioterapia (PQT) que consiste em uma série de medicamentos é a única forma de tratamento farmacológico (LOPES et al, 2014)

O *M. leprae* possuem uma notável afinidade pela célula de *Shwann* do sistema nervoso periférico, o que as tornam principalmente alvo do bacilo, essa junção bacilo/nervos, induz a uma desmielinização do nervo (VERA et al, 2004)

Existem dois fenótipos para as células de *shwann*, as mielinizadas e as desmielinizadas que manifestam respostas diferentes ao *M. leprae*. Embora essas se liguem a ambos os fenótipos da célula de *shwann*, as ligações as células não mielinizadas são as mais fortes. As células do segundo fenótipo constituem um nicho

## INTERAÇÃO DO *MYCOBACTERIUM LEPRAE* COM O SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO



natural para multiplicação de bactérias. As células de *shwann* oferecem aos microrganismos não apenas proteção contra as respostas imunes do hospedeiro, mais também, um ambiente extremamente favorável à sua proliferação e sobrevivência no sistema nervoso periférico provocando alterações nas funções fisiológicas as vezes irreversíveis (VERAS et al, 2004)

#### HANSENÍASE NEURAL PURA - HNP

A HNP é caracterizada por sinais clínicos de déficit e espessamento dos nervos com ou sem perda de sensibilidade. Na ausência de qualquer sinal de inflamação ou histórico de manchas, é comumente referido como hanseníase neural primária, neurítica pura e hanseníase. Os principais sintomas da HNP são diminuição da sensibilidade cutânea, dormência, déficit motor, parestesia, dor e espessamento no nervo<sup>11</sup>. Febre e artralgia, feridas e ressecamentos, mal-estar geral e ressecamento dos olhos (TOMÁZ et al, 2014)

A alteração da função neural, sensitivo motor pode persistir indefinidamente se o dano neural ocorrer em mais de 1/3 dos nervos. Diante do quadro de Classificação Internacional de

Funcionalidade (CIF), os portadores de HNP são identificados da seguinte forma: grau 0, 1, 2 de incapacidade (TOMÁZ et al, 2014)

Em pacientes de grau zero de incapacidade, nos olhos, mãos e pés devem ser orientados e submetidos a avaliação periódicas a cada três meses na atenção primária. Pacientes com grau 1 de incapacidade, ou seja, alteração da sensibilidade dos olhos, ou mãos/e ou pés devem ser referenciados pela ESF para acompanhamento em unidade de atenção secundária (Polo de Prevenção de Incapacidade-PI), para avaliação e condutas, incluindo orientação de como viver com olhos, mãos e pés incessíveis (TOMÁZ et al, 2014)

Para os pacientes de grau 2 de incapacidade, dar-se a perda total do movimento. Devem ser referenciados também ao polo de PI. Existem orientações para o autocuidado, curativos para feridas existentes, exercícios para a manutenção da força muscular e para a mobilidade articular, se necessário, cirurgias reparadoras no Centro de Referência de Alta Complexidade (TOMÁZ et al, 2014)

Em um contexto atual o número de portadores de HNP não é tão presente na qualidade de pura, isso não implica em dizer que as outras formas de manifestação



da doença não haja acometimento de nervos (SOUTO et al, 2009)

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A HNP é uma doença de difícil diagnóstico, visto que, nesta forma da doença os principais sinais e sintomas estão ausentes. Alguns autores afirmam que o diagnóstico definitivo só pode ser alcançado através de uma biópsia do nervo periférico porém, a maioria dos casos são detecção da bactéria extremamente difícil e, nas maiorias das vezes os achados histopatológicos não inespecíficos (SOUTO et al, 2009)

O Ministério da saúde (2010) também ressalta que para chegar a uma classificação da forma de que o paciente é portador além de sintomatologia clínica e histopatológica, é de grande utilidade o teste Mitsuda que se baseia em uma reação imunológica do tipo celular de alta especificidade para o *M. leprae* que permite a avaliação prognostica para portadores de Hanseníase. Ainda segundo o Ministério da Saúde (2009), tratamento por poliquimioterapia (PQT) é comum a todas as formas de Hanseníase, é constituída pela associação de três medicamentos: a rifampicina, dapsona e clofasimina. A vacina BCG, que é utilizada para Tuberculose,

foi testada como medida preventiva, e embora, os resultados não tenham sido conclusivos, no Brasil adotou-se a aplicação como medida preventiva.

## ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem regulada pela Lei Nº 7.498/86, e pelo Decreto Nº 94.406/87, é um momento e comunicação entre o usuário e o profissional da saúde, tendo como foco a comunicação terapêutica e a educação em saúde. A consulta de enfermagem também oferece um aprendizado de forma recíproca, de modo a construir um vínculo profissional/usuário, regido por confiança e compromisso entre ambos (RONDONI et al, 2010).

O modelo de intervenção proposto pelo Ministério da Saúde para o controle da endemia é baseado no diagnóstico precoce, no tratamento oportuno em todos os casos de diagnóstico até a alta por cura, na prevenção de incapacidade e na vigilância nos contatos intradomiciliares que é de fundamental importância (RONDONI et al, 2010).

O Organização Pan-americana de saúde junto ao Ministério da Saúde (2010) enfatizam que a atenção a pessoa com Hanseníase, suas complicações e sequelas,



devem ser oferecidos em toda a rede do Sistema Único de Saúde, de acordo com a necessidade de cada caso com princípios de equidade e integridade. Dessa forma as ações de controle devem estar implantadas em todas as unidades de atenção primária do SUS, para que toda a população tenha acesso a elas. A atenção integral ao portador de Hanseníase deverá ser garantida através de uma rede horizontal integrada, conformada por pontos de atenção de diversas densidades tecnológicas, sem hierarquia entre elas. Aspectos fundamentais dizem respeito a educação em Hanseníase, a qualidade do acolhimento do usuário e ao desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção a saúde.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2010) indica que o crescimento da incidência de casos está também ligado ao diagnóstico incompleto, despreparo dos profissionais da área de saúde nas ações assistenciais (tratamento dos doentes, controle e acompanhamento dos acompanhantes) e educativas, (trabalhos de grupos, palestras, visitas domiciliares) visando a prevenção da doença. Preconceito dos profissionais da área da saúde também constituem barreira para o desenvolvimento de um programa no

controle junto aos doentes e seus comunicantes.

Ao iniciar a consulta é fundamental o apoio no que diz respeito física, psicológica e emocional, principalmente em casos como a Hanseníase Neural Pura que, além de ser uma doença estigmatizante, acarreta transtornos físicos e psicológicos, o que em alguns casos pode incapacitar o portador na realização de tarefas diárias. Nesse sentido, os agravos podem ser diminuídos através de políticas públicas que visem o controle e/ou a eliminação da doença. Por outro lado devem ser fortalecido a Estratégia de Saúde da Família- ESF para que possa constituir um dos principais eixos por realizar tais medidas preventivas e curativas, sobretudo, nos cuidados voltados para o portador da HNP, visto a eminência de um comprometimento ainda maior com risco de grandes sequelas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2010).

A atuação do profissional de enfermagem dentro do ESF voltada para Hanseníase deve ser focada no direcionamento desse paciente. Com base nesse contexto, a enfermagem deve valorizar o conhecimento dos clientes sobre sua patologia, estimulando-o a responder suas indagações, lhes fornecendo informações necessárias e verídicas sobre a





doença, pois são os educadores e orientadores da comunicação em que habitam. Mas, isso o profissional de saúde deve ter uma linguagem clara, facilitando a compreensão de informações por eles fornecidas pois,” a linguagem técnica que em muitos casos se faz presente na relação entre os profissionais em que muitos casos de faz presente na relação entre o profissional e o portador de Hanseníase vai de encontro as impossibilidades” (KRAPP, 2015)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Hanseníase Neural Pura embora se apresente em menor evidência em relação as demais manifestações clínicas, é a mais complexa e ainda desconhecida por muitos profissionais. O fato de não haver manifestação cutânea na HNP denota-se a dificuldade que o profissional da saúde em geral tem em identificar a doença, pela falta de conhecimento, na grande maioria das vezes é ofertada uma assistência pouco

qualificada ou desqualifica em se tratando HNP. A equipe de enfermagem é de fundamental importância frente a hanseníase neural pura. Uma assistência desqualificada vai interferir diretamente no processo de cura e principalmente na adesão ao tratamento da doença.

São inúmeros os motivos que podem dificultar a cura na HNP, desde a falhas cometidas pelos profissionais da saúde como dificuldade na comunicação, preconceito implícito, pura negligência, dentre outros motivos. Falhas cometidas pelo próprio portador também são comumente notadas, como fuga de tratamento. Com isso, os profissionais da enfermagem devem estar com seus conhecimentos atualizados e preparados para intervir na busca ativa e permanente de novos casos, monitorar os já assistidos e assistir a todos aqueles que buscam auxílio nas unidades de saúde respeitando cada indivíduo em sua subjetividade, e sempre, com ações e atuações embasadas em diretrizes que preconizam uma assistência sistematizada e qualificada.

## **REFERÊNCIAS**

CHHABRA L. **Lepra em um hospital de nível terciário em Delhi: A 5 anos retrospectiva estudo**. An. indianoJ Dermatol [Internet] 2015; 60 (1) [Acesso em 20 jun 2015]. Disponível: <http://www.e-ijd.org/text.asp?2015/60/1/55/147793>.



FRANCO M; MACEDO G; NETO F; FRANCO A; XAVIER M; **Perfil de casos de Hanseníase em menores de quinze anos, em município hiperendêmico do Brasil.** Rev. Paraense de Medicina, v.28(4) outubro-dezembro 2014.

KRAPP J. **Hanseníase ainda é uma doença invisível, afirmam pesquisadores.** Fundação Osvaldo Cruz. Portal Cruz- 26/01/2015 <http://portal.fiocruz.br/ptbr/content/hansenia-se-ainda-e-uma-doenca-invisivel-afirmam-pesquisadore>.

LOPES V; RANGE E; **Hanseníase e a vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular.** rIo.dE já NELro, v.38, N.103, P,817 829, out-dez 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016”.** Brasília, fevereiro de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase no Brasil: dados e indicadores.** Brasília; 2009.

RODINI C.B; GONÇALVES M; BARROS A.R; MAZZER N; ELUI V.M; FONSECA M.C.F; **Prevenção de incapacidade na hanseníase com apoio em um manual de autocuidado para pacientes** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.17, n.2, p.157-66, abr/jun 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. **Linha de Cuidados da Hanseníase** 2010.

SOUTO J; PETERS L; LOURENÇO S; EVANDRO A; RIVITTI L, MELNICOV; **Sistema Nervoso Periférico e pressuposto de agressão neural na Hanseníase.** An. Bra. Dermatol. 2009;84(5):495-500.

TOMÁZ A; SERRÃO C; BATISTA K; LIMA A; **Hanseníase Neural Pura: série de casos.** 14-nov.2014.

VERAS L; VALE R; MELLO D; CASTRO J; DANTAS E. **Avaliação da dor em portador de hanseníase submetidos a mobilização neural.** Int 29(2): 124-129,2004.