



## **Hanseníase: a Arte entre as Complicações Neurológicas e Ações Preventivas**

*Isabela Costa Terto<sup>1</sup>, Andrea Marques da Silva Pires<sup>2</sup>, Igor Marcelo Castro e Silva<sup>3</sup>*

**Resumo:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium Leprae*. Acomete pele e nervos periféricos. Manifesta-se através das formas clínicas indeterminada, tuberculóide, wirchowiano e dimorfa. O tratamento compreende a poliquimioterapia, supressão dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades e reabilitação física. O objetivo deste estudo é identificar as principais complicações neurológicas na hanseníase, e suas ações preventivas. A hanseníase pode levar a complicações neurológicas como lagofalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos. As ações preventivas estão ligadas diretamente à diminuição de sua prevalência, uma vez que sua transmissão é cessada e englobam um conjunto de ações como o diagnóstico precoce, avaliação neurológica, tratamento correto da hanseníase e reações, autocuidado e educação em saúde.

**Palavras-Chave:** Hanseníase. Complicações. Neurológico. Prevenção

## **Hansen's disease: The art between neurological complications and preventive actions**

**Abstract:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium Leprae*. It affects skin and peripheral nerves. It manifests itself in the indeterminate clinical forms, tuberculoid, Wirchowian and dimorphic. Treatment includes polychemotherapy, suppression of reaction outbreaks, prevention of disabilities and physical rehabilitation. The aim of this study is to identify the main neurological complications in leprosy, and their preventive actions. Leprosy can lead to neurological complications such as lagophthalmos, claws, bone resorption, drooping hands and feet. Preventive actions are directly linked to the decrease in its prevalence, since its transmission is stopped and encompass a set of actions such as early diagnosis, neurological assessment, correct treatment of leprosy and reactions, self-care and health education.

**Keywords:** Leprosy; Complications; Neurological; Prevention.

---

<sup>1</sup> Médica residente do Programa de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA). isabelaterto@hotmail.com.;

<sup>2</sup> Professora- Departamento Patologia-UFMA. andreampires@hotmail.com;

<sup>3</sup> Professor orientador- Departamento Patologia-UFMA, Preceptor da Residência de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA). igormarcelo23@hotmail.com.

## **Introdução**

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido com bacilo de Hansen (BH). Apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade com predileção pela derme e nervos periféricos (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2008).

A transmissão ocorre entre indivíduos, por germes eliminados de gotículas da fala e, conseqüente, inalação por outrem. No entanto, é necessário um contato íntimo e prolongado para a contaminação, como a convivência de familiares na mesma residência sem ventilação apropriada (LASTÓRIA, 2012; FOSS, 1999).

Este artigo se ocupa em demonstrar, através de revisão de literatura, identificar as principais complicações neurológicas na hanseníase, e suas ações preventivas.

## **Conceitos iniciais, classificação e feitos clínicos da Hanseníase**

A hanseníase é subclassificada, segundo a classificação de Madri, em hanseníase indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana.

A hanseníase indeterminada é a forma inicial. Evolui espontaneamente para a cura, na grande maioria dos casos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão dérmica, de cor mais clara em comparação com a pele normal, e diminuição da sensibilidade.

A hanseníase tuberculóide é forma mais branda, localizada, ocorrendo, principalmente, em pessoas com alta resistência ao bacilo. As lesões são número menor, de limites bem definidos, em baixo relevo e com ausência de sensibilidade. Alterações nos nervos próximos à lesão são corriqueiras, podendo causar dor, fraqueza e atrofia muscular.

A hanseníase borderline (ou dimorfa) é a forma intermediária. O número de lesões é maior, originando manchas, por vezes, atingindo grandes áreas da pele. O acometimento dos nervos é mais extenso.

A hanseníase virchowiana entrelaça-se em uma imunidade praticamente nula, com proliferação exacerbada do bacilo, ensejando um quadro clínico com maior gravidade. Neste enlace, anestesia de extremidades de membros superiores e inferiores favorecem traumatismos, afecções infecciosas, causando deformidades, atrofia muscular, edema de membros inferiores (SOUZA, 1997; BRASIL, 2009).

A hanseníase neural primária é a forma incomum de apresentação em que há neuropatia

periférica na ausência de lesões cutâneas e baciloscopia negativa em esfregaço de pele (JARDIM,2003). Os nervos poderão ser acometidos de forma abrupta e intensa durante os surtos reacionais, que representam episódios inflamatórios e intercalam-se no curso crônico da hanseníase. Os tipos de reação de maior destaque são a reação reversa ou reação do tipo 1 e a reação do tipo 2 ou eritema nodoso da hanseníase. Clinicamente, são indistinguíveis e se caracterizam por exacerbação das lesões pré-existentes, que se tornam edemaciadas, eritematosas, brilhantes, quicá, ulceradas. Surgem lesões novas à distância e as neurites mostram-se frequentes, podendo ser a única manifestação clínica. As neurites podem ser silenciosas, sem dor ou espessamento neural. Os nervos mais comprometidos são os ulnares e medianos nos membros superiores, fibular comum e tibial posterior nos membros inferiores e facial e grande auricular no segmento cefálico (ARAÚJO, 2009; BRASIL, 2003).

Uma vez acometido, o sistema neurológico pode ocasionar incapacidade ao doente. Esse grau de incapacidade será determinado a partir da avaliação neurológica dos olhos, mãos, pés, sendo classificado como grau 0 (zero): não há comprometimento neural nos olhos, nas mãos ou pés; grau I (um): diminuição ou perda de sensibilidade; grau II (dois): presença de incapacidades e deformidades do tipo lagofalmo, garras, reabsorção óssea, mãos e pés caídos, entre outros.

O tratamento da hanseníase, é realizado através da associação de medicamentos, chamada de poliquimioterapia (PQT/OMS). A PQT elimina o bacilo e evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades por ela causadas. É administrada através de esquema padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em paucibacilar (até 5 lesões de pele) e multibacilar (mais de 5 lesões de pele). A PQT-PB é composta por Rifampicina e Dapsona, a PQT-MB por Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (BRASIL,2014).

### **Complicações neurológicas da hanseníase**

A complicações neurológicas da hanseníase se dá, prioritariamente, em face, membros superiores, inferiores.

Em se tratando da face, é notório que o nervo trigêmeo se divide em três grandes regiões : oftálmica, maxilar e mandibular e são responsáveis pela dor, tato e temperatura dos olhos, nariz, boca, dentes e língua. Na hanseníase, a lesão do nervo trigêmeo enseja a diminuição da sensibilidade da córnea e do nariz. O nervo facial, por sua vez, é composto de duas partes e sua parte motora é a mais importante, inervando a musculatura facial. As fibras autônomas são

responsáveis pela estimulação das glândulas lacrimais, nasais e salivares. Na hanseníase, a lesão do nervo facial tem como consequência o ressecamento nasal, ocular e diminuição da força muscular dos olhos, chamado de Lagoftalmo (LEHMAN,2001).

Sobre os membros superiores, é importante citar o nervo radial que é responsável pela parte autonômica e sensibilidade do dorso do antebraço e parte do dorso da mão, dedos e polegar. Responsável, também, pela inervação de parte da musculatura do braço e da musculatura dorsal do antebraço. Sua lesão proporciona a alteração da sensibilidade, principalmente, no dorso da mão e dos movimentos de extensão dos dedos, polegar e punho, levando a um quadro denominado de Mão Caída. O nervo ulnar é responsável pela parte autonômica e sensibilidade da parte medial do antebraço, mão, quinto dedo e metade do quarto dedo. Além disso, inerva parte da musculatura do antebraço e dos intrínsecos da mão. Sua lesão leva à alteração da sensibilidade na palma da mão e dos movimentos de abdução e adução dos dedos, adução do polegar e posição intrínseca da mão (4º e 5º dedos), levando a formação da garra ulnar. Lesão do nervo mediano produz a alteração da sensibilidade, principalmente na palma da mão (lado do polegar) e dos movimentos de abdução e oposição do polegar e posição intrínseca da mão (2º e 3º dedos) (LEHMAN,2001).

A despeito dos membros inferiores, o nervo fibular comum é responsável pela função autonômica e sensibilidade da parte lateral da perna e dorso do pé. As fibras motoras são responsáveis pela inervação de parte da musculatura da perna. O nervo fibular comum divide-se ao nível da cabeça da fíbula em superficial e profundo.

Na hanseníase, a lesão do nervo fibular profundo leva à alteração da sensibilidade da região acima do primeiro espaço metatarsiano (entre o hálux e 2º artelho) e dos movimentos de extensão do hálux, dedos e dorsiflexão do pé. A lesão do nervo fibular superficial proporciona a alteração do movimento de eversão do pé. O dano do nervo fibular comum conduz à formação do chamado Pé Caído. O nervo Tibial Posterior é responsável pela sensibilidade da planta do pé e suas fibras motoras, pela inervação da musculatura intrínseca. Sua lesão leva à formação da Garra dos Artelhos, onde há alteração da sensibilidade plantar e dos movimentos de abdução e adução do hálux, artelhos e flexão dos metatarsianos (LEHMAN,2001).

### **Formas de prevenção de deficiências e incapacidades**

A principal forma de prevenir a instalação de deficiências e incapacidades físicas é, sobretudo, o diagnóstico precoce, tratamento correto e medidas de autocuidado. A prevenção

de deficiências (temporárias) e incapacidades (permanentes) não deverão ser dissociadas do tratamento PQT. Essas ações deverão fazer parte da rotina dos serviços de saúde e serem recomendadas para todos os pacientes (BRASIL,2009).

A prevenção das incapacidades físicas e deformidades decorrentes da hanseníase é realizada por meio de técnicas simples e de orientação ao paciente para a prática regular de autocuidado apoiado. Elas precisam ser aplicadas e ensinadas nas unidades de saúde durante o acompanhamento do paciente e após a alta. Autocuidados são procedimentos, técnicas e exercícios que o próprio paciente, devidamente apoiado, incentivado e capacitado poderá realizar regularmente no seu domicílio e em outros ambientes. Os pacientes deverão ser orientados a fazer a auto inspeção diária e, se necessário, estimulados a usar proteção, especialmente voltada para os olhos, nariz, mãos e pés (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

### **Considerações finais**

As ações preventivas da hanseníase estão diretamente ligadas à diminuição de sua prevalência, uma vez que sua transmissão é cessada quando se realiza um diagnóstico precoce e tratamento correto.

Essas medidas preventivas englobam um conjunto de ações como o diagnóstico precoce, avaliação neurológica, tratamento correto da hanseníase e seus episódios reacionais, autocuidado e educação em saúde. Além disso, as medidas preventivas quando eficazes, diminuirão, também, a incidência das incapacidades físicas, que são um grave problema de saúde pública.

Lagofthalmos, garras, mãos e pés caídos são os principais exemplos do comprometimento neural na hanseníase. Suas alterações, além de estigmatizantes, interferem diretamente na estabilidade emocional, social e produtiva do indivíduo. Desta maneira, todas as ações de prevenção e tratamento das incapacidades são essenciais para que o paciente consiga melhorar sua qualidade de vida.

### **Referências**

ARAÚJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v. 36, n. 3, p. 373-382, 2003.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Hansenologia, Academia Brasileira de Neurologia e Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. **Projeto Diretrizes**. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. 2003

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hanseníase, Dengue, Malária, Esquistossomose, Tuberculose e Tracoma. **Caderno de Atenção Básica**, 2008

BRASIL. **Manual de procedimentos de perícia em saúde**. Unesp - Universidade Estadual Paulista - Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental – 2009

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Bolso. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8. ed. rev. Brasília (DF): 2014.

FOSS, Norma Tiraboschi. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **An. bras. dermatol**, p. 113-9, 1999.

JARDIM, Márcia R. et al. Criteria for diagnosis of pure neural leprosy. **Journal of neurology**, v. 250, n. 7, p. 806-809, 2003.

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

LEHMAN, Linda Faye et al. Avaliação neurológica simplificada. In: **Avaliação neurológica simplificada**. 2001. p. 104-104..

SOUZA, Cacilda Silva. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 30, n. 3, p. 325-334, 1997.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

TERTO, Isabela Costa; PIRES, Andrea Marques da Silva; SILVA, Igor Marcelo Castro e. Hanseníase: a Arte entre as Complicações Neurológicas e Ações Preventivas. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 231-236. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 07/09/2020;

Aceito: 11/09/2020.