

MAL PERFURANTE PLANTAR EM IDOSA: ANTES MALDIÇÃO, HOJE EXCLUSÃO SOCIAL? RELATO DE CASO

ULCERATIONS IN ELDERLY: BEFORE CURSE, SOCIAL EXCLUSION TODAY? CASE REPORT

Leonardo Oliveira Ferreira¹
Dra. Carmen Jansen de Cárdenas²
Fernanda Morello Nicole³
Erika Fernandes Monte Alves³
Bruna Almeida Lovo³
Mariana Colodetti⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de notificação compulsória, por isso é obrigatória sua investigação (BRASIL, 2010). **REVISÃO DE LITERATURA:** Em 2003, o coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil era de 4,52 casos por 10.000 habitantes, já em 2011, caiu para 1,24 por 10.000 habitantes (BRASIL, 2012). Os efeitos sociais e psicológicos da doença, bem como as suas debilidades altamente visíveis e suas sequelas, resultaram em um estigma histórico associado à hanseníase (BAIALARDI, 2007). **RELATO DE CASO:** Descrevemos o caso de uma paciente de 75 anos de idade, tratada de hanseníase e que apresenta como sequela o mal perfurante plantar, que a incapacita de exercer suas atividades de trabalho. **DISCUSSÃO:** O mal perfurante plantar é decorrente da lesão do nervo tibial posterior, que, quando atingido, promove perda da sudorese e sensibilidade na região anterior da planta do pé (AZULAY, 2008). **CONCLUSÃO:** O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para evitar as incapacidades e permitir que o indivíduo portador da doença volte a ser inserido no mercado de trabalho, o que contribui para sua inclusão social.

ABSTRACT

BACKGROUND: Leprosy is a chronic infectious disease, compulsory notification is mandatory your research (BRASIL, 2010). **LITERATURE REVIEW:** In 2003, the prevalence rate of leprosy in Brazil was 4.52 cases per 10,000 inhabitants in 2011, dropped to 1.24 per 10,000 inhabitants (BRASIL, 2012). The social and psychological effects of the disease, as well as their weaknesses and highly visible consequences, resulted in a historical stigma associated with

¹ Médico, professor de Dermatologia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Instituição: Universidade Católica de Brasília. Correspondência: Rua Belmiro Siqueira, 85, Apt. 902, Torre 01 – Vitória (ES), CEP 29050-580. E-mail: leonardoferreira@doctor.com.

² Doutora em Psicologia, professora do curso de pós-graduação *Strictu Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília.

³ Acadêmicas do curso de Medicina (6º ano) do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC).

⁴ Acadêmica do curso de Medicina (6º ano) da Universidade de Vila Velha (UVV).

leprosy (BAIALARDI, 2007). CASE REPORT: We describe the case of a patient 75 years of age, treated and Leprosy presenting as the sequel foot ulcerations, disabling it from exercising their work activities. DISCUSSION: The foot ulcerations due to injury is the posterior tibial nerve, which, when reached, promotes sweating and loss of sensitivity in the anterior flat foot (AZULAY, 2008). CONCLUSION: Early diagnosis and treatment are essential to prevent disability and allow the individual with the disease to be inserted back into the labor market, contributing to their social inclusion.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de notificação compulsória, e por isso é obrigatória sua investigação. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen (parasita intracelular), de alta infectividade, baixa patogenicidade e alta virulência. Tem predileção por pele e nervos periféricos, podendo cursar com surtos reacionais, conforme Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010 (BRASIL, 2010).

A partir das Escrituras, percebe-se que os cristãos estavam à frente do cuidado de pessoas que sofriam da doença e carregavam consigo uma conotação de desprezo e preconceito. O indivíduo “leproso” era estigmatizado, pois acreditava-se que estaria sofrendo algum tipo de punição pelos pecados, uma maldição ou castigo, e que por isso esses indivíduos corrompidos pela “lepra do pecado” somente teriam a cura através de Deus.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Há relatos no livro bíblico de Mateus, Capítulo 8, versículos 1 a 4, que dizem:

Ora, descendo Ele o monte, grandes multidões o seguiram. E eis que um leproso, tendo-se aproximado, adorou-o, dizendo: Senhor, se quiseres, podes purificar-me. E Jesus, estendendo a mão, tocou-lhe dizendo: Quero, fica limpo! E imediatamente ele ficou limpo da sua lepra (Mateus 8:1-4).

Diante das representações relatadas pelas passagens bíblicas e da realidade atual vivenciada pelos pacientes portadores de hanseníase, nota-se um estigma que se arrasta ao longo do tempo, um problema negligenciado e relegado por muitos.

Em 2003, o coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil era de 4,52 casos por 10.000 habitantes. Já em 2011, caiu para 1,24 por 10.000 habitantes, sendo notificados 23.660 casos novos da doença nesse ano, apresentando uma tendência de estabilização estatisticamente significativa,

embora atinja patamares muito altos nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Atualmente, a Índia e o Brasil têm maior número de casos. Nos Estados Unidos, somente cerca de 100 casos por ano são diagnosticados (BRASIL, 2012).

Os efeitos sociais e psicológicos da doença, bem como as suas debilidades altamente visíveis e as sequelas, resultaram em um estigma histórico associado à hanseníase. Para minimizar o preconceito contra as pessoas com *lepra*, a doença também é conhecida como doença de Hansen, em homenagem a Gerhard Henrik Armauer Hansen, médico norueguês lembrado pela identificação, em 1873, da bactéria *Mycobacterium leprae* como o agente causador da *lepra* (BAIALARDI, 2007).

3 RELATO DE CASO

J.A.S., 75 anos de idade, sexo feminino, com queixa de diminuição da sudorese e oleosidade dos membros inferiores, iniciada há dez anos, evoluindo com ressecamento da pele, ausência de sensibilidade em região plantar, parte lateral da perna e dorso do pé, relata que há cerca de seis anos iniciou com quadro de garra dos artemhos, atrofia da musculatura da planta do pé (Figuras 2 e 3) e ulceração em planta do pé direito (Figura 1).

Ao exame físico, apresenta espessamento do nervo tibial posterior e nervo fibular comum. A paciente relata tratamento prévio de hanseníase há dez anos com poliquimioterapia multibacilar durante 24 meses.

A paciente, durante a consulta, informa que recebeu “fetiço” e por isso jamais teria o pé de volta. Atualmente, reside em um asilo na cidade de São Mateus (ES), e seus familiares não a visitam há quase dez anos. Aposentada pelo INSS, informa que gostava de costurar, mas em função de sua incapacidade e dificuldade em movimentar as mãos, precisou abandonar sua função.



Figura 1 – Ulceração em região plantar esquerda.



Figura 2 – Deformidade em pé esquerdo.



Figura 3 – Deformidade em pé esquerdo.



Figura 4 – Imagem radiológica do pé esquerdo (duas incidências). Alterações dos ossos do tarso e metatarso, que se chocam uns contra os outros, fraturando-se, rompendo cápsulas e ligamentos articulares e promovendo o desgaste ósseo.

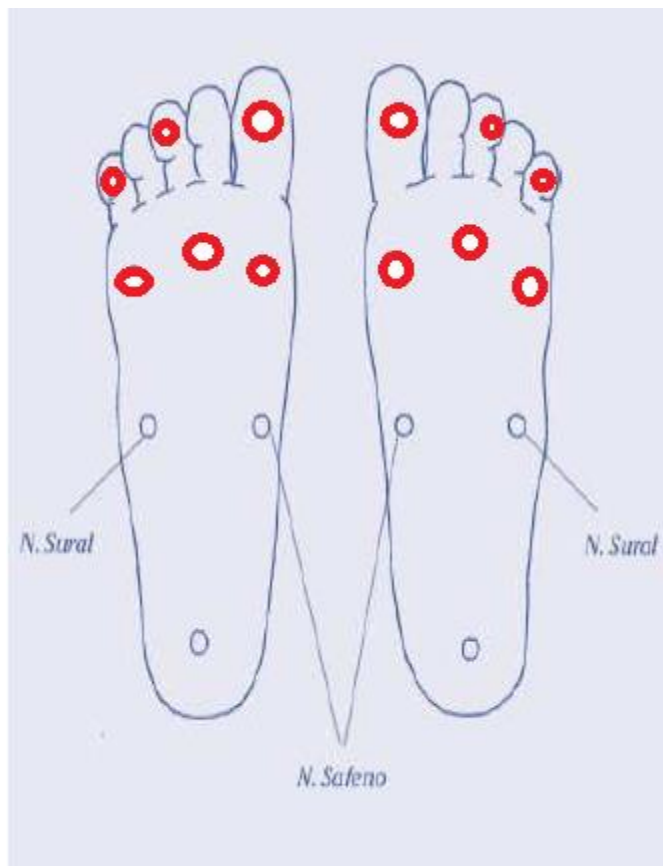


Figura 5 – Acometimento do nervo tibial posterior promove perda da sensibilidade e diminuição da sudorese, especialmente nos pontos vermelhos, descritos na imagem.

4 DISCUSSÃO

A hanseníase apresenta importante potencial de incapacidade, estando relacionada principalmente à presença de neurites, incapacidades funcionais e/ou deformidades (JIN-GANG; JUN-HONG, 2010).

O mal perfurante plantar é decorrente da lesão do nervo tibial posterior, que, quando atingido, promove perda da sudorese e sensibilidade na região anterior da planta do pé (AZULAY, 2008). Nesse contexto (figuras 4 e 5), o paciente acaba sofrendo pequenos traumatismos que contribuem para a formação de lesões (FITZPATRICK, 2011).



O comprometimento dos troncos nervosos é observado quando há espessamento, dor espontânea, ou à palpação, e alteração da função sensitivo-motora da área de inervação (AZULAY, 2008).

A hanseníase, desde a época de Cristo, está relacionada a manifestações de preconceito e discriminação, em decorrência das sequelas e incapacidades da doença. No Brasil, o vocábulo “lepra” foi banido pela Lei federal nº 9.010 (BRASIL, 1995), que dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase.

A hanseníase causa sofrimento que ultrapassa a dor e o mal-estar estritamente vinculados ao prejuízo físico, pois tem grande impacto psicossocial, justificando tanto avanços para abordagem multidisciplinar ao paciente quanto a necessidade de ações de saúde que visem ao controle da doença. Juntamente com outras sete doenças (esquistossomose, leishmaniose, doença de Chagas, dengue, tuberculose e malária), a hanseníase é conhecida como doença negligenciada. As doenças negligenciadas, também chamadas de doenças em eliminação, são causadas por agentes infecciosos ou parasitas, além de serem consideradas endêmicas em populações de baixa renda (SAMPAIO; RIVITTI, 2011).

A incapacidade do paciente para trabalhar, quando infectado, decorre muito mais da intensidade das manifestações dermatoneurológicas do que do diagnóstico propriamente dito.

5 CONCLUSÃO

O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para evitar as incapacidades e permitir que o indivíduo portador da doença volte a ser inserido no mercado de trabalho, o que contribui para sua inclusão social.

A hanseníase é tratável com antibióticos, porém, atrasos no início do tratamento aumentam a probabilidade de deficiência e deformidade. É possível que o diagnóstico da hanseníase em idosos no Brasil esteja sendo adiado, afinal muitos dos prestadores de serviços de saúde não têm conhecimentos sobre doença de Hansen e seus sintomas.

Como foi destacado, o sofrimento causado pela hanseníase ultrapassa as dores e o mal-estar, prejuízos estritamente físicos, e pode gerar grande impacto psicossocial. Isso justifica a busca por



avanços na abordagem multidisciplinar voltada ao paciente quanto à necessidade de ações de saúde que visem ao controle da doença.

A hanseníase, além de causar complicações imunológicas, pode desencadear incapacidades e deformidades duradouras e, em decorrência disto, a qualidade de vida do paciente pode ser severamente acometida.

REFERÊNCIAS

AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hansenologia Internationalis**, v. 33, n. 1, p. 27-36, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Casa Civil. **Lei federal nº 9.010, de 29 de março de 1995**. Dispões sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília, DF, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SIAN/SVS/MS). **Situação Epidemiológica Hanseníase: Brasil 2011**. Brasília, DF, jan. 2012.

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Jan/26/hanseniase_2011_final.pdf>. Acesso em: 02 out. 2012.

FITZPATRICK T. B. et al. Tratado de Dermatologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

JIN-GANG, A. N.; JUN-HONG, M. A. Quality of life in patients with lepromatous leprosy in China. **European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 24, p. 827-832, 2010.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2011.