

Dezembro, 2006 Volume 3 Número 36

## ■ Dor Crônica em Hanseníase – Um Problema de Saúde Pública? *Chronic Pain in Hansen's Disease – A Public Health Problem?*

Patrick R N A G Stump<sup>1,4</sup>, Marcos Virmond<sup>1</sup>, Rosemari Baccarelli<sup>1</sup>, Lúcia H. S. C. Marciano<sup>1</sup>, José R. P. Lauris<sup>3</sup>,  
Somei Ura<sup>1</sup>, Manoel Jacobsen Teixeira<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Instituto Lauro de Souza Lima, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde – ILSL/CCD/SES-SP; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP; <sup>3</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; <sup>4</sup>Grupo de Dor do Hospital das Clínicas – HC FMUSP

### Resumo

A hanseníase, ainda com taxa de detecção muito elevada no Brasil, caracteriza-se por alterações dos nervos periféricos e lesões de pele com distúrbio de sensibilidade, sendo a última um dos paradigmas para seu diagnóstico. Entretanto, o sintoma dor nesses pacientes tem sido relatado com crescente frequência. A dor pode ser nociceptiva devido à inflamação dos tecidos (reação reversa e eritema nodoso leproso) e neuropática (por lesão anatômica e/ou funcional do sistema nervoso). Foram estudados 53 pacientes com queixas de dor para investigar suas características espaciais, temporais, descritivas, afetivas e avaliativas. Dentre eles, 73,6% já tinham completado o tratamento com PQT/OMS e 84,9% eram casos multibacilares. A localização espacial mais prevalente refere-se aos nervos ulnar e tibial. A dor em queimação é a descrição livre mais referida pelo pacientes (28,3%) e a adjetivação afetiva e avaliativa revela potencial de interferência na qualidade de vida. A dor nos portadores de hanseníase pode se apresentar, mesmo após a cura da doença, com características sensoriais, espaciais, temporais e afetivas bastante definidas e prejudiciais, que demandam controle e tratamento específico.

**Palavras-chave:** dor crônica; dor neuropática; hanseníase; atenção à saúde.

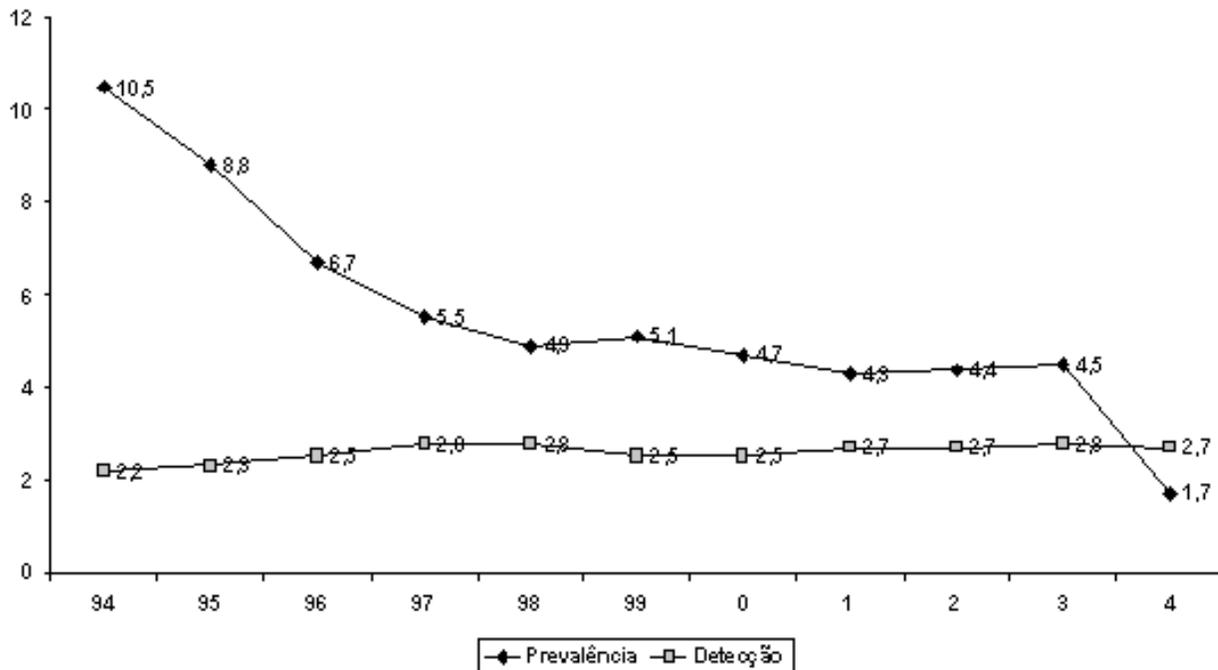
### Abstract

Hansen's disease, which still shows high detection rate in Brazil, features peripheral nerve involvement and skin lesions with sensory loss. The latter is one of the paradigms to the diagnosis of the disease. However, pain is a symptom that is being increasingly reported in these cases. Pain can be nociceptive due to tissue inflammation (reversal reaction and erythema nodosum leprosum) and neuropathic (due to anatomical and/or functional damage to the nervous system). Fifty three cases with complaint of pain were studied regarding spatial, temporal, defining, affective and evaluative characteristics. Among them, 73.6% had completed their MDT/WHO treatment and 84.9% were multibacillary cases. The spatial localization of pain was more prevalent to the ulnar and tibial nerves. Burning pain was the free description referred by 28.3% of cases and the affective and evaluative adjectives used reveal a potential interference in the quality of life of these individuals. Pain in Hansen's disease cases can be present even after completion of treatment with sensory, spatial, temporal and affective characteristic that are quite definite and hazardous, which demands control and proper treatment.

**Key words:** chronic pain; neuropathic pain; Hansen's disease; health attention

## Introdução

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa causada pelo *Micobacterium leprae* que afeta inúmeros sistemas, especialmente o sistema nervoso periférico e a pele. Nas últimas décadas tem se visto uma progressiva diminuição da prevalência global registrada, atingindo, na atualidade, menos de 1/10.000 habitantes. Porém, a prevalência no Brasil ainda é de 4,4/10.000 habitantes<sup>1,2</sup>. Mais que isto, a taxa de detecção, ao contrário da curva descendente da prevalência, apresenta uma estabilidade preocupante (Figura 1).



Fonte: PNEH

**Figura 1. Distribuição dos coeficientes de prevalência e detecção de hanseníase no Brasil, 1994-2004 (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS).**

De fato, cerca de 40.000 casos novos ainda são detectados a cada ano no Brasil, o que recomenda a atenção das políticas de saúde para este agravo como problema de saúde pública, particularmente pela sua transcendência enquanto moléstia com alto potencial incapacitante.

A perda de sensibilidade tátil, térmica e dolorosa, em diferentes momentos e extensões, é uma das características cardinais da hanseníase. Entretanto, a dor, como sintoma relevante e incapacitante, tem sido relatada com crescente freqüência na literatura<sup>3,4,5</sup>. Neste sentido, identificam-se duas situações distintas. Em primeiro lugar, mais conhecida e relatada, a dor nociceptiva devido à inflamação dos tecidos, ocorrendo durante os processos focais de agudização da doença, por resposta à imunidade celular (reação reversa ou tipo 1) ou por depósito de imuno-complexos, mediado pela imunidade humoral (reação de eritema nodoso leproso). Em segundo lugar, menos conhecida e estudada, a dor neuropática, decorrente de uma lesão anatômica e/ou funcional do sistema nervoso. Esta última está relacionada com o resultado do dano neural provocado por qualquer tipo das reações relatadas, como seqüela, assim como pode coexistir agudamente com o processo reacional.

Considerando a relevância desse sintoma, o objetivo desse estudo foi caracterizar as sensações dolorosas em pacientes com hanseníase durante os episódios de dor.

## Material e métodos

A amostra constitui-se de 53 casos de hanseníase em atendimento no Instituto Lauro de Souza Lima – órgão da

Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), localizado em Bauru (SP) –, com queixa de dor.

Além de dados demográficos, foram coletadas informações pertinentes à caracterização do episódio de dor, utilizando-se um Protocolo de Avaliação Neurológica; uma adaptação do Protocolo de Avaliação da Dor do Centro de Dor do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; uma Escala Verbal Analógica; uma Escala Visual Analógica de Copos; um documento para Descrição Livre da Dor e o Questionário de Dor McGill. Todos os casos foram informados sobre os objetivos e procedimentos relativos ao estudo e os que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento.

## Resultados

Os dados demográficos revelam que 52,8% eram homens e 47,2% eram mulheres. A idade média foi de 47,2 anos, variando de 20 a 75 anos.

A maior proporção de casos teve o diagnóstico realizado há menos de dez anos (73,6%) e já se encontravam curados e eram da forma virchoviana (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição das formas clínicas.**

Formas clínicas	n	%
Tuberculóide	8	15,1
Dimorfa	17	32,1
Virchoviana	27	52,8
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

As qualidades sensitivas do episódio de dor, referidas pelos pacientes, podem ser vistas no Tabela 2, assim como a distribuição percentual dos descritores sensitivos.

**Tabela 2. Distribuição e características dos descritores sensitivos.**

Descritores sensitivos	%	1º, 2º e 3º descritores escolhidos
Temporal	77,4	Latejante, pancada, pulsante
Espacial	79,2	Choque, pontada, tiro
Pressão puntiforme	79,2	Agulhada, perfurante, facada
Pressão incisiva	50,9	Estraçalha, fina, cortante
Pressão constritiva	47,2	Beliscão, esmagamento, mordida
Pressão por tração	52,8	Fisgada, puxão, torça
Térmica 1	71,7	Queimação, em brasa, fervente
Térmica 2 (g. 19)	54,7	Gelada, fria, congelante
Vividez	90,6	Ferroadada, formigamento, ardor
Monotonia	83,0	Dolorida, doída, pesada
Misc. sensorial 1 (g.10)	52,8	Sensível, rachando, esticada
Misc. Sensorial 2 (g.17)	56,6	Penetra, espalha, atravessa
Misc. Sensorial 3 (g.18)	81,1	Adormece, repuxa, rasga

Para a descrição livre da dor, isto é, em respostas não estimuladas, a distribuição pode ser vista na Tabela 3.

**Tabela 3. Distribuição das descrições livre da dor.**

Descritor	%
Queimação	28,3

Ferroada	17,1
Formigamento	13,2
Agulhada	9,4
Latejante	9,4
Outras	22,6

A característica espacial da dor neuropática para a amostra estudada pode ser vista no Tabela 4, aí incluída a distribuição em luva e bota. A alta incidência de localização espacial em bota e luva se deve à maior prevalência da amostra de casos virchovianos, os quais, caracteristicamente, apresentam quadro de polineuropatia.

**Tabela 4. Localização espacial da dor, de acordo com o relatado pelos casos estudados, incluída a descrição de dor em luva e/ou bota\*.**

Localização	%**
Trigêmio	2,1
Luva	23,4
Ulnar	48,9
Mediano	12,8
Radial	2,1
Bota	29,8
Fibular	14,9
Tibial	40,4

\*A caracterização em luva e bota é típica da polineuropatia e não deve ser confundida com o quadro da mononeuropatia múltipla, em que o paciente consegue determinar o território isolado de cada nervo acometido, referidos também nesta tabela.

\*\*Alguns pacientes referiam sentir dor em mais de um local.

Quanto às características temporais, a duração da dor foi superior a um ano em 75,4% dos pacientes; para 75,5% a dor se manifesta de maneira constante e para 24,5% de maneira episódica; para 41,5% a dor não apresenta predomínio; para 28,3%, predomínio noturno; para 17%, vespertino e para 13,2%, matutino.

A livre descrição afetiva e avaliativa da dor por parte dos casos estudados pode ser vista na Tabela 5.

**Tabela 5. Descritores afetivos e avaliativos da dor.**

Descritores	%	1º, 2º e 3º descritores escolhidos
Tensão	66,0	Cansativa, exaustiva
Autonômicos	71,7	Enjoada, sufocante
Punição	66,0	Atormenta, cruel, castigante
Medo	58,5	Apavorante, mortal, maldita
Misc. afetiva 1 (g. 15)	50,9	Enloquecedora, miserável
Misc. afetiva 2 (g. 20)	77,4	Aborrecida, torturante, pavorosa
Avaliativos	94,3	Incomoda, insuportável, chata

## Discussão

Alteração da sensibilidade, incluída anestesia, é um dos paradigmas da hanseníase. De fato, o seu diagnóstico é feito, em grande parte, pela detecção com monofilamentos de Semmes-Weinstein, de perda de sensibilidade nas lesões de pele características dessa doença. Entretanto, estudos têm revelado que o sintoma de dor, com todas suas características e conseqüências, é uma achado prevalente e relevante entre pacientes em tratamento ou já tratados<sup>3,4,5</sup>.

Chama a atenção, no presente estudo, que 73,6% dos casos estudados já tinham encerrado seu esquema padrão de

tratamento com poliquimioterapia, como recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup> e, por conseqüência, podem estar fora das rotinas de seguimento de casos e não usufruírem de possível atenção específica para diagnosticar e corrigir ou minorar o problema da dor neuropática.

Adicionalmente, pretende-se aqui demonstrar as características desses episódios, uma vez que os resultados revelam terem essas um alto potencial incapacitante. De fato, como pode ser visto na Tabela 5, os descritores afetivos e avaliativos da dor, livremente empregados pelos indivíduos, revelam um percentual elevado para adjetivações que indicam uma relação negativa e limitante entre o paciente e seus sintomas.

Desta forma, ainda que isto não tenha sido objeto desse estudo, pode-se especular que o quadro álgico com as características descritas contribua, e seja mesmo determinante, para o afastamento desses indivíduos de suas atividades laborativas profissionais, de seus afazeres domésticos e de suas lides comunitárias. Assume, então, esse problema, a gênese de uma alteração relevante da qualidade de vida desses indivíduos. Nesse sentido, cabe alertar que os quadros de dor neuropática podem ser controlados por drogas específicas e que esse diagnóstico e atenção devem ser levados ao conhecimento da equipes de saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), para sua incorporação à atenção integral dos indivíduos afetados pela hanseníase.

O controle e o tratamento da dor neuropática em hanseníase ainda não foi alvo de estudos detalhados. Entretanto, a experiência com o tratamento desse tipo de dor em outros quadros clínicos de neurite sugeriu o uso de esquemas terapêuticos padrão nos caso de hanseníase<sup>7,8</sup>. Nesse sentido, bons resultados têm sido relatados, ainda que não publicados, com o uso de drogas como a amitriptilina e a imipramina. Agentes anticonvulsivantes, como a carbamazepina, a lamotrigina, a gabapentina e a pregabalina, esta última ainda não disponível no Brasil, também podem ser utilizados<sup>9</sup>. Deve-se notar, entretanto, que essas drogas agem como analgésicos com ação central e, portanto, não interferem no processo de dano neural, tanto em sua melhora como piora.

Atualmente, na rede SUS, as drogas antidepressivas tricíclicas estão disponíveis na área da saúde mental, sendo que dos anticonvulsivantes a gabapentina e a carbamazepina estão disponíveis para o tratamento adjuvante de crises convulsivas. Considerando-se essa disponibilidade, e pensando-se na atual política de atenção integral aos pacientes de hanseníase, ficará mais fácil a discussão da garantia do acesso dessas drogas a esses pacientes. Curiosamente, essas drogas estão identificadas mais com o tratamento de quadros convulsivantes e depressivos, mas, na realidade, têm uma ação analgésica central e periférica importante. Assim, seria conveniente assegurar sua disponibilidade para qualquer paciente com quadro de dor neuropática, inclusive o de hanseníase.

## Conclusão

A dor neuropática em hanseníase apresenta características potencialmente limitantes às atividades de vida diária das pessoas afetadas pela hanseníase, durante e após o tratamento regular. Seu diagnóstico e controle com drogas tricíclicas e/ou anticonvulsivantes deve ser incorporado à atenção desses casos na rede SUS.

## Referências

1. WHO. World Health Organization. Weekly epidemiological record 2002; 77:1-8.
2. WHO. World Health Organization. Weekly epidemiological record 2005; 15:113-124.
3. Hietaharju A, Croft R, Alam R, Birch P, Mong A, Haanpaa M. Chronic neuropathic pain in treated leprosy. **Lancet** 2000; 356:1080-1.
4. Stump PRNAG, Baccarelli R, Marciano LHSC, Lauris JRP, Teixeira MJ, Ura S, Virmond MCL. Neuropathic pain in leprosy patients. **Int. J. Leprosy** 2004; 72:134-138.
5. Stump PRNAG, Baccarelli R, Marciano LHSC, Lauris JRP, Ura S, Virmond M, Portnoi AG, Okada M, Teixeira MJ. Características da dor crônica na hanseníase. Abstracts Hansen. Int. v.30 (1) 2005, p. 125.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília, 2002. Cadernos de Atenção Básica; n. 0, série A: Normas e Manuais Técnicos, n.111; 89p.
7. Max MB, Culnane M, Schafer SC *et al.* Amitriptyline relieves diabetic neuropathy pain with normal or depressed mood. **Neurology** 1987;37:589-96.

8. Opromolla DVA (Ed). Noções de Hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Reynaldo Quagliatto, 2000.
9. Garbino JA, Nery JA, Virmond M, Stump PRN, Baccarelli R, Marques Jr W. Diagnóstico e tratamento da neuropatia em hanseníase. *In: Jatene, F.B. et al. Projeto Diretrizes, volume III. AMB. CFM, Brasília, 2005. p: 147-159.*

---

**Correspondência/Correspondence to:**

Marcos Virmond

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, Km 225/226

CEP: 17034-971 – Bauru (SP)

Tel.: (14) 3103-5900

*E-mail:* [mvirmond@ilsf.br](mailto:mvirmond@ilsf.br)



**Bepa**  
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135  
São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825  
e-mail: [bepa@saude.sp.gov.br](mailto:bepa@saude.sp.gov.br)

Fale conosco

