

**ATENÇÃO À PESSOA AFETADA POR HANSENÍASE VIRCHOWIANA:
RELATO DE CASO**

Ana Cristina da Silva Freitas¹

Melina Even Silva da Costa²

Jessyca Moreira Maciel³

Janayle Kéllen Duarte de Sales⁴

Maria do Socorro Viera Lopes⁵

Edilma Gomes Rocha Cavalcante⁶

A hanseníase é uma infecção crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que compromete pele e nervos periféricos. A doença pode se manifestar de diferentes maneiras, conforme a resposta imunológica do hospedeiro. A variabilidade na interação parasita-hospedeiro pode ser comprovada pelas manifestações clínicas de caráter espectral, desde formas localizadas não-contagiosas em indivíduos com resposta imunológica competente (hanseníase tuberculóide - paucibacilar) até formas difusas contagiosas que ocorrem em doentes com resposta incompetente (hanseníase virchowiana – multibacilar). Objetivou-se relatar o caso de pessoa afetada pela hanseníase virchowiana. Trata-se de um relato de caso de pessoa afetada pela hanseníase em um município da região do sul do Ceará, realizado por meio dos dados registrados no prontuário. Relato de caso: Anamnese. Paciente J.F.M, sexo masculino, 66 anos, com história de internamento de sete dias no hospital municipal para tratamento da lesão ulcerada no dorso do pé direito (8 diâmetros), contendo miíase. Relatou parestesia, foi pesquisado baciloscopia e pós-alta foi encaminhado para a Equipe de Saúde da Família. Na primeira consulta a equipe de saúde notificou o caso, para liberação da medicação. Exame físico: peso: 53,0 kg, PA: 120/70 mmHg, altura: 162,0 cm, FR: 14 mpm, FC: 88 bpm, saturação: 98% e T: 36,2 °C. Pele de face espessada, madarose, lesões nodulares em mãos e face, distrofias ungueais nos pés, ausência de sensibilidade distal do MMII. História de etilismo e tabagismo, sem comorbidade, mora sozinho. Diagnóstico de hanseníase virchowiana confirmado pela baciloscopia: orelha direita:+++; orelha esquerda:+++; cotovelo direito:++ e cotovelo

¹ Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua na Estratégia de Saúde da Família do município de Farias Brito, CE. E-mail: anacristinafreitas23@gmail.com

² Discente do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC). Bolsista de Extensão da Liga Acadêmica das Doenças Negligenciadas (LIDONE). E-mail: melina.costa@urca.br

³ Enfermeira. Mestranda em enfermagem na Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC) e da Liga Acadêmica das Doenças Negligenciadas (LIDONE) ambos da URCA. Bolsista FUNCAP. E-mail: jessyca.maciell@urca.br.

⁴ Enfermeira. Mestranda em enfermagem na Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC) e da Liga Acadêmica das Doenças Negligenciadas (LIDONE) ambos da URCA. Bolsista FUNCAP. E-mail: janayleduarte@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET/Enfermagem) e Líder da Liga Acadêmica das Doenças Negligenciadas (LIDONE) ambos da URCA.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC) e Líder da Liga Acadêmica das Doenças Negligenciadas (LIDONE) ambos da URCA.

esquerdo:+++). Conduta: A enfermeira orientou quanto à hidratação da pele com creme a base de ureia, higiene pessoal, cuidado com a higiene do lar, orientação quanto ao tipo de sapato adequado, realização de curativos e iniciou o tratamento multibacilar em 24 de maio 2020. Foi encaminhado ao fisioterapeuta para avaliação neurológica simplificada por duas vezes, porém não compareceu até o presente momento. Observou-se melhora na higiene, hidratação da pele, calçados mais adaptados. Realizada dose supervisionada. O paciente necessita de acompanhamento para o autocuidado, e monitoramento da avaliação neurológica simples diante da necessidade de uso de féculas e sapato adequados para prevenção da lesão do nervo fibular que pode levar ao quadro de pé caído.