

■ Artigo Original

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica

Clinical and epidemiological profile of patients with leprosy-related reactions

Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con reacción de lepra



Tatiane Aparecida Queiroz^a
Francisca Patrícia Barreto de Carvalho^a
Clélia Albino Simpson^b
Amélia Carolina Lopes Fernandes^a
Débora Lúcia de Araújo Figueirêdo^a
Maria Irany Knackfuss^c

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57405>

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes em tratamento para reações hansênicas.

Método: Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado entre outubro de 2013 e abril de 2014, com 61 usuários, em um centro de referência de um estado nordestino. Os testes estatísticos utilizados consideraram um nível de significância de 0,05.

Resultados: Predominou o sexo masculino (57,38%), com baixa renda familiar (50,82%) e ensino fundamental incompleto (75,41%). No diagnóstico, 52,45% já apresentava algum grau de incapacidade física. Houve associações entre a forma clínica e o momento de manifestação das reações ($p=0,034$). A análise de resíduos apontou que a forma neural pura associa-se às reações antes do tratamento e a dimorfa associa-se às reações durante o tratamento.

Conclusão: A divulgação do quadro clínico da forma neural pura e a detecção precoce dos casos contribuiriam fortemente para a promoção da saúde da população, possibilitando o cumprimento do objetivo de erradicar a Hanseníase.

Palavras-chave: Enfermagem. Hanseníase. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Doenças negligenciadas.

ABSTRACT

Objective: To identify the clinical and epidemiological profile of patients under treatment for leprosy-related reactions.

Method: This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, conducted from October 2013 to April 2014 with 61 individuals in a reference center in the Brazilian northeast region. The statistical test used considered a significance level of 0,05.

Results: Most individuals were males (57.38%), with low family income (50.82%) and incomplete elementary education (75.41%). In the moment of leprosy diagnosis, 52.45% of patients presented some degree of physical disability established. There was significant association between the observed clinic form and the moment of manifestation of leprosy reactions ($p=0.034$). The residual analysis indicated that pure neural leprosy is associated to a manifestation of reactions before treatment and dimorphous leprosy was associated to manifestations during treatment.

Conclusion: The disclosure of the clinical picture of pure neural leprosy and early detection of cases strongly contribute to the promotion of population health enabling the fulfillment of the goal of eradicating leprosy.

Keywords: Nursing. Leprosy. Millennium Development Goals. Neglected diseases.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil clínico y epidemiológico de pacientes en tratamiento para las reacciones leprosas.

Método: Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, efectuado entre octubre de 2013 y abril de 2014, con 61 usuarios en un centro de referencia para la lepra ubicado en la región Nordeste de Brasil. La prueba estadística utilizada considerando un nivel de significación de 0,05.

Resultados: Predominaron las personas del sexo masculino (57,38%), con ingreso familiar de hasta un salario mínimo (50,82%) y enseñanza primaria incompleta (75,41%). En el momento del diagnóstico, 52,45% de los pacientes ya presentaban algún grado de discapacidad física instalada. Había asociaciones entre forma y tiempo de la manifestación de las reacciones ($p=0,034$) clínica. El análisis de residuos señaló que la forma neural pura está asociada a una manifestación de reacciones antes del tratamiento y que la forma dimorfa de la lepra estuvo asociada a manifestaciones durante el tratamiento.

Conclusión: La divulgación del cuadro clínico de la forma neuronal pura y la detección temprana de los casos contribuyen fuertemente a la promoción de la salud de la población que permite el cumplimiento de la meta de erradicar la lepra.

Palabras clave: Enfermería. Lepra. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Enfermedades desatendidas.

^a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e tem um curso clínico dependente da interação entre a resposta imune do hospedeiro e esse patógeno, que infecta predominantemente as células cutâneas e dos nervos periféricos, ocasionando lesões nesses locais⁽¹⁻²⁾. O grau de imunidade dos indivíduos determina a forma clínica da doença, que pode ser classificada como indeterminada, tuberculóide, virchowiana, dimorfa ou neural pura, havendo variações entre as lesões dermatológicas e neurológicas em cada uma dessas formas⁽²⁾.

O Brasil é o segundo país do mundo em relação ao número de casos de hanseníase e vem mantendo anualmente uma média de 47 mil novos casos, dos quais mais de 20% apresentam algum grau de incapacidade física já instalada. Com isso, a hanseníase continua apresentando destaque perante as doenças negligenciadas, se traduzindo como um importante problema de saúde pública. Embora, nos últimos anos, as metas de eliminação de doenças transmissíveis estejam mais perto de serem alcançadas⁽³⁻⁴⁾.

Nos anos 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A partir disso, 191 chefes de Estado se comprometeram a desenvolver planos e ações que possibilitassem o cumprimento desses objetivos até o ano de 2015. Devido aos altos índices de hanseníase em muitos países e de seus impactos na saúde da população, a doença em questão está enquadrada no sexto ODM: Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças⁽⁵⁾.

Em relação à hanseníase, buscando o alcance desse objetivo, o Governo Brasileiro lançou, em 2004, o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH), que estabeleceu o redirecionamento da política de eliminação e de atenção à referida doença no Brasil. Para viabilizar as ações desse programa, em 2006, foi criado o Plano Estratégico para Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010, que teve como missão auxiliar os estados e municípios a alcançarem a meta de prevalência de menos de um caso para cada 10.000 habitantes no ano de 2010⁽⁶⁾.

No entanto, em 2010, o Brasil apresentou 1,56 casos para cada 10.000 habitantes. Assim, o Ministério da Saúde manteve o compromisso de alcançar menos de um caso para cada 10.000 habitantes até 2015 e apontou como estratégia fundamental para o alcance dessa meta o aumento da detecção precoce e da cura dos casos diagnosticados, o que depende de esforços empreendidos por gestores e profissionais de saúde⁽⁷⁾.

É importante destacar que, durante o curso da hanseníase, uma proporção significativa de pacientes desenvolve

complicações inflamatórias agudas, conhecidas como reações hansênicas ou estados reacionais, que são classificadas em reações tipo 1 e 2 e definidas pela resposta imunológica do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*⁽⁸⁾.

A reação tipo 1 é caracterizada pelo surgimento de novas lesões na pele, sob a forma de manchas ou placas, pela presença de infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões já existentes, além de dor e espessamento dos nervos. Já a reação tipo 2, cuja manifestação mais frequente é o eritema nodoso hansênico, tem como principais características clínicas a presença de nódulos subcutâneos vermelhos e dolorosos, febre, dores nas articulações e mal-estar generalizado⁽⁹⁾.

As reações hansênicas podem ser a maior complicação nesses pacientes e são a principal causa de incapacidades físicas e deficiências permanentes. Correspondem a episódios inflamatórios agudos que são caracterizados pela desregulação e exacerbação da resposta imune ao *M. leprae*, porém, até o momento, não existem marcadores laboratoriais preditores desses eventos⁽¹⁰⁾.

A identificação e o manejo dos pacientes com episódios reacionais hansênicos se constituem como um desafio⁽¹¹⁾, e, embora ainda não se possa prevenir a ocorrência dos estados reacionais, a busca pelo perfil dos pacientes acometidos por essa intercorrência pode auxiliar na detecção precoce dos casos, o que é de suma importância para a prevenção das sequelas e incapacidades. Assim, este estudo objetivou identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com reações hansênicas em tratamento em um centro de referência, localizado na região do semiárido nordestino.

Também é importante destacar que o preconceito e a diminuição da qualidade de vida dos portadores de hanseníase se acentuam ainda mais com a presença das incapacidades físicas decorrentes dos estados reacionais, pois esses fatores interferem diretamente nas condições físicas, psicológicas, sociais e econômicas de seus portadores⁽¹²⁾.

Nesse sentido, este trabalho recorre à Promoção da Saúde como referencial teórico, pois esse é um dos princípios essenciais para a transformação da realidade social e para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de hanseníase e da população em geral.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa não experimental, desenvolvido nas dependências do Centro Clínico Professor Vingt-Un Rosado, centro de referência para hanseníase no município de Mossoró, região Nordeste do Brasil.

Para se obter a população, inicialmente foi realizado o levantamento de todos os prontuários existentes no referido centro, chegando-se ao número de 279 prontuários. Esse número engloba os prontuários ativos e inativos, ou seja, dos usuários que estão em tratamento no momento do estudo e dos que não estão em tratamento, porém têm seu prontuário arquivado. Também, foi realizada uma triagem a fim de definir o número de prontuários ativos, sendo obtidos 108 prontuários. Realizou-se uma última triagem para conhecer o número de pacientes acometidos pelas reações hansênicas, definindo-se então a população do estudo, que correspondeu a 72 pacientes. Determinada a população, a amostra, definida por conveniência, foi calculada por um estatístico a partir da fórmula de amostras finitas considerando um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, resultando em um total de 61 usuários.

Como critérios de inclusão, foram elencados: pacientes de qualquer idade e gênero que faziam parte da demanda espontânea atendida no centro de referência para a hanseníase em Mossoró, região Nordeste do Brasil, e que apresentavam reação hansênica no momento do estudo. Como critério de exclusão, foi adotado: pacientes que estavam em tratamento para hanseníase, mas não eram acometidos pelos estados reacionais.

Os participantes do estudo foram recrutados da seguinte forma: como o centro de referência atende indivíduos em estados reacionais e também alguns pacientes que possuem apenas hanseníase, ao abordar os pacientes na sala de espera, a pesquisadora conversava com cada um individualmente informando sobre a realização do estudo naquele serviço e questionando qual o tipo de tratamento por eles realizado, se somente para a hanseníase, se para as reações hansênicas ou para ambos.

Os pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa foram informados mais detalhadamente a seu respeito, e subsequentemente, convidados a participar. A pesquisa foi realizada com 61 usuários, conforme definido no cálculo amostral, porém foram convidados 69 pacientes, dentre eles, oito sujeitos se negaram a participar do estudo.

Mediante a aprovação do estudo, no dia 12 de agosto de 2013, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJ), sob o CAAE nº 08099213.6.0000.5294 e a partir do Parecer Consubstanciado CEP/UERJ nº 356.765, a coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2013 e abril de 2014 na própria infraestrutura do centro de referência, em uma sala fechada, de modo a garantir a privacidade dos pacientes, conforme preconiza a Resolução 466/12⁽¹³⁾ do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram obtidos através de uma entrevista, da análise de prontuário e de exame físico. Na entrevista, foram aplicadas questões simples acerca de aspectos clínicos, sociais e epidemiológicos dos sujeitos da pesquisa. Por meio da análise do prontuário, foram obtidos alguns dados sobre a data de diagnóstico, início e término do tratamento para a hanseníase, a forma clínica da doença, data de diagnóstico e início do tratamento dos estados reacionais, medicamentos utilizados, entre outras informações.

Para o exame físico, foi utilizado um roteiro roteador construído a partir de instrumentos validados pelo Ministério da Saúde (Ficha-A do Sistema de Atenção Básica⁽¹⁴⁾ e o Prontuário para Acompanhamento de Casos de Hanseníase⁽⁹⁾). O grau de incapacidade física dos pacientes foi determinado mediante a realização da avaliação neurológica, que é norteadora pela Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, disponível no Prontuário para Acompanhamento de Casos de Hanseníase⁽⁹⁾.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0. Os dados obtidos foram expressos em média, desvio padrão, bem como em valores máximos e mínimos. O teste estatístico utilizado foi de Qui-quadrado (χ^2), considerando um nível de significância igual a 0,05 (5%). Entre as categorias que mostraram associações positivas pelo teste de Qui-quadrado, foi feita uma análise de resíduos para identificar onde estavam essas associações. A análise de resíduos permite a avaliação da existência de vieses e/ou grandes erros de estimativas⁽¹⁵⁾. Os resíduos calculados foram os Padronizados Ajustados, por terem maior consistência estatística.

Este artigo teve origem a partir da monografia intitulada: "Reações hansênicas: um retrato clínico e epidemiológico", trabalho que é pré-requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte⁽¹⁶⁾.

■ RESULTADOS

Dados demográficos e socioeconômicos

O estudo permitiu identificar que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (57,38%), declarou ser da raça branca (52,46%), possuía entre 30 a 59 anos de idade (68,85%) e que 75,41% dos indivíduos avaliados possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

Foi possível constatar que 50,82% dos pacientes acometidos pelos estados reacionais tinham renda familiar de até um salário mínimo, 68,86% moravam em casas que apresentavam até cinco cômodos, 59,02% residiam com quatro ou mais pessoas e 42,63% habitavam em áreas de

grande densidade demográfica e de baixas condições socioeconômicas, nos bairros Santo Antônio (31,15%) e Barrocas (11,48%).

Perfil clínico e epidemiológico

No que diz respeito ao aparecimento da reação hansênica, identificou-se que 65,57% dos pacientes estudados a manifestaram durante o tratamento com poliquimioterapia (PQT), seguidos pelos que apresentaram antes do tratamento (26,23%) e após o término do tratamento (8,20%).

As formas clínicas em que os estados reacionais aconteceram com maior frequência foram a virchowiana (55,74%) e a dimorfa (32,79%), seguidas das formas clínicas tuberculóide (6,56%) e neural pura (4,92%), não havendo manifestação da forma indeterminada. Houve predominância das reações em pacientes classificados como multibacilares, que corresponderam a 91,80% dos participantes do estudo.

Na avaliação do grau de incapacidade física apresentado pelos pacientes no momento do diagnóstico da hanseníase, no término do tratamento com PQT e durante a realização do estudo, foi possível identificar que, durante o diagnóstico, 52,45% dos pacientes já apresentavam algum grau de incapacidade física instalada (Grau I: 37,70% e Grau II: 14,75%) e que, no momento de realização do estudo, 70,49% dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade física (Grau I: 44,26% e Grau II: 26,23%). Contudo, houve uma menor ocorrência de incapacidade física quando a avaliação foi realizada no término do tratamento, sendo presente em 40,98% dos pacientes (Grau I: 22,95% e Grau II: 18,03%). Considerando que 26,23% dos pacientes não haviam realizado a avaliação do término do tratamento, pois este ainda não havia sido concluído.

No que se refere às lesões encontradas na amostra estudada, 32,79% dos pacientes apresentaram apenas manchas hipocrômicas ou hiperemiadas no corpo e 16,39% apresentaram condições múltiplas, sendo consideradas como condições múltiplas as situações em que o doente possui três ou mais tipos diferentes de lesões.

O teste de Qui-quadrado identificou associações significativas ($p < 0,05$) entre a forma clínica observada e o momento de manifestação das reações hansênicas ($p = 0,034$), bem como entre a forma clínica e o tipo de lesão apresentada ($p = 0,018$). A análise de resíduos apontou que a forma neural pura esteve associada a uma manifestação antes do tratamento com PQT e que, para a forma dimorfa, houve associação a manifestações durante o tratamento com PQT. As formas tuberculóide e virchowiana não apresentaram associação a nenhum momento de manifestação das reações em relação ao tratamento com PQT.

Quanto à associação entre a forma clínica e as principais lesões apresentadas pelos pacientes, foi possível identificar que a forma neural pura esteve associada à dificuldade de movimento, pé caído e ressecamento da pele e que a forma tuberculóide esteve associada a manchas ou à ausência de lesões. As demais formas clínicas não tiveram associação a nenhum tipo de lesão.

■ DISCUSSÃO

De modo similar ao que consta neste estudo, outros autores também identificaram que há uma maior ocorrência das reações hansênicas em indivíduos do sexo masculino⁽¹¹⁾. A predominância dos estados reacionais entre os homens pode estar associada à sua baixa procura aos serviços de saúde, o que impede o desenvolvimento de ações de prevenção e diagnóstico precoce.

Ao analisar o grau de escolaridade da amostra estudada, percebeu-se que 75,41% dos sujeitos possuíam o ensino fundamental incompleto e que 9,84% eram não escolarizados, o que pode ter influenciado diretamente no entendimento das orientações trazidas pelos profissionais e na realização do autocuidado.

Nos pacientes acometidos pela hanseníase, as ações de autocuidado correspondem a exercícios e procedimentos realizados no nariz, olhos, mãos e/ou pés, locais onde a doença provoca um maior comprometimento nervoso, e têm como objetivo prevenir a ocorrência de incapacidades físicas ou evitar complicações quando as incapacidades já estão instaladas⁽⁹⁾.

Os pacientes que apresentam perda de sensibilidade protetora nos olhos, nas mãos e/ou nos pés e incapacidades devem ser orientados pelos profissionais de saúde a realizar diariamente autocuidados específicos aos seus respectivos casos; já os pacientes que não apresentam comprometimento neural ou incapacidades devem ser alertados para a possibilidade de ocorrência desses sintomas, sendo orientados a fazer a auto-observação diária e a procurar o serviço de saúde ao perceber qualquer alteração neurológica⁽⁹⁾.

Nesse sentido, as orientações quanto ao autocuidado se constituem como um dos instrumentos que possibilitam a prevenção de incapacidades. Assim, quando os pacientes apresentam alguma dificuldade em seu entendimento e/ou realização, é fundamental que os profissionais tornem as orientações mais claras e adequadas ao seu grau de compreensão.

Através dos dados epidemiológicos obtidos no estudo, pode-se inferir que as condições socioeconômicas desfavoráveis são uma realidade na amostra estudada. Com isso, a

atenção aos usuários com hanseníase e/ou estados reacionais não deve ser restrita ao setor saúde, sendo necessária uma ação intersetorial que envolva aspectos políticos, econômicos e sociais com vistas à promoção da saúde da população através do suprimento de necessidades que incidem diretamente sobre o processo saúde/doença, mas que não são consideradas do setor saúde propriamente dito.

A promoção da saúde corresponde a uma estratégia de articulação transversal que busca atuar sobre os fatores que interferem na saúde da população e desenvolver mecanismos ou ações que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas⁽¹⁷⁾.

Para oferecer respostas efetivas às necessidades de saúde dos pacientes com hanseníase, é preciso que as equipes de saúde da atenção primária e demais níveis de atenção se comprometam com o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde, dentre as quais se podem citar: a identificação dos fatores ambientais, socioeconômicos e culturais que interferem na saúde dos indivíduos, o desenvolvimento de parcerias junto a organizações governamentais e não governamentais presentes comunidade e que podem auxiliar a equipe de saúde no desenvolvimento de estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como a realização de ações educativas voltadas para a família e a comunidade, de modo a empoderar os indivíduos para que possam atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde⁽⁹⁾.

Sobre a manifestação dos estados reacionais, outros autores também constataram que houve predominância das reações hansênicas durante o tratamento com PQT⁽¹¹⁾. Nesse sentido, nas primeiras consultas, os profissionais precisam alertar o paciente em relação à possível ocorrência dessas reações, orientando sobre como acontecem e quais as complicações que podem trazer, de modo que, ao apresentar uma intercorrência, o indivíduo possa ter clareza do seu estado de saúde e não venha associar ao tratamento poliquimioterápico à piora do seu quadro clínico.

Destaca-se ainda, em relação a essa intercorrência, que os pacientes também podem apresentar os estados reacionais após alta da PQT. Esse é um dado significativo, embora tenha acontecido em apenas 8,20% da amostra estudada, pois os pacientes que têm reação após o tratamento possuem um risco aumentado de apresentar incapacidades, tendo em vista que deixam de ser acompanhados pelo serviço de saúde e, devido à dificuldade de reconhecimento dos sinais e sintomas dos estados reacionais, procuram o serviço de saúde tardiamente⁽¹⁸⁾.

Conforme os dados obtidos neste estudo, muitos pacientes já possuíam algum tipo de incapacidade física no

momento do diagnóstico da hanseníase, o que é muito grave, pois demonstra que, no município, o diagnóstico da doença tem sido tardio e que persistem importantes obstáculos para controle da doença e prevenção de incapacidades.

Em relação à hanseníase, as principais estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para o alcance do sexto ODM no Brasil foram o aumento da detecção precoce e da cura dos casos diagnosticados⁽⁷⁾. Um estudo⁽¹⁹⁾ que buscou avaliar se a eliminação da hanseníase, definida como menos de 10 novos casos por 100 mil habitantes, será atingida até 2020 na Índia, Brasil e Indonésia, países que representam mais de 80% dos casos de hanseníase em todo o mundo, identificou que as estratégias de detecção precoce e de cura dos casos diagnosticados, possibilitarão, num futuro próximo, o alcance desse meta em nível de país. No entanto, em regiões endêmicas, essa meta não será atingida até 2020.

O estudo ainda mostrou que há um declínio contínuo na detecção de casos novos da doença nesses países, demonstrando que essas estratégias de controle, se aplicadas de forma consistente, reduzem a transmissão da doença, contribuindo assim para sua eliminação progressiva⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, é necessário um maior investimento dos gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de ações que contribuam para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, como a realização de busca ativa de novos casos e de educação em saúde junto à comunidade, para o esclarecimento acerca da doença e de seus sinais e sintomas.

Nesse contexto, o enfermeiro, entre outras competências, é responsável pela identificação dos sinais e sintomas da hanseníase, pelo tratamento e acompanhamento dos casos, pela prevenção e tratamento de incapacidades e pela realização de atividades de educação em saúde junto aos pacientes e a comunidade⁽⁹⁾, assim tem uma grande importância para o controle e conseqüentemente para o alcance das metas de eliminação da doença.

A associação entre a forma clínica neural pura e a dificuldade de movimento e pé caído pode ser justificada pelo fato de que nesta forma clínica não há presença de lesões cutâneas, há somente comprometimento nervoso. O diagnóstico nesses casos é prejudicado ou atrasado por desconhecimento da hanseníase pelos próprios profissionais de saúde o que leva os doentes a chegarem no momento do diagnóstico com algum grau de incapacidade física instalada.

Já a associação entre a forma Dimorfa e sua manifestação durante o tratamento com PQT pode ser explicada pela ação bactericida do tratamento que elimina também a secreção de imunossupressores lipoarabinomanana

(LAM) e glicolípido-fenólico-1 (PGL-1) e diante da imunidade parcial dos dimorfos, essa redução de fatores supressores desencadeia um desequilíbrio na resposta das células *T helper 1*, provocando as reações de hipersensibilidade aos antígenos nos tecidos e conseqüentemente os estados reacionais⁽²⁰⁾.

■ CONCLUSÕES

A partir desse estudo constatou-se que as reações hansênicas aconteceram com maior frequência em indivíduos que possuem condições socioeconômicas desfavoráveis, o que reforçou a associação entre pobreza e hanseníase e a necessidade de se promover um entrelaçamento de ações que, nota-se, produzirá como fruto o alcance de mais de um dos objetivos do milênio.

Quanto às características clínicas a pesquisa evidenciou que os estados reacionais se manifestaram com maior frequência durante a realização do tratamento com PQT e que a maior parte dos pacientes apresentou algum grau de incapacidade física já no momento do diagnóstico da hanseníase e durante a realização do estudo, demonstrando que chegam aos serviços de saúde em um estágio avançado da doença. A forma Neural Pura associou-se a uma manifestação de reações antes do tratamento e a forma Dimorfa à manifestações durante o tratamento com PQT.

A partir disso, foi possível inferir que o diagnóstico da hanseníase ainda tem sido tardio, tendo em vista que muitos pacientes iniciam o tratamento da hanseníase ou dos estados reacionais com algum grau de incapacidade física já instalada, bem como se observa a necessidade de que os pacientes sejam esclarecidos quanto a possível ocorrência dos estados reacionais desde o início do tratamento e assim possam procurar o serviço de saúde após sua manifestação.

O objetivo de erradicação da hanseníase não pode ser alcançado sem que a população seja informada sobre a doença e sem que haja um maior compromisso no desenvolvimento de estratégias de detecção e tratamento precoce. Assim, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde diretamente envolvido na identificação de sinais e sintomas da doença, no tratamento e acompanhamento dos casos e na realização de ações educativas, pode contribuir significativamente para o combate da hanseníase, como propõe o sexto ODM.

Há também a necessidade de que o enfermeiro e demais profissionais de saúde informem a população sobre a forma neural pura e suas manifestações, pois muitas vezes esses profissionais, acreditando que a população não é capaz de compreender a doença, enfatizam apenas as

manchas insensíveis como sintoma da hanseníase, não informando sobre os demais sintomas e sobre essa forma clínica que não apresenta manifestações dermatológicas. Diante da diminuição do analfabetismo e aumento da escolaridade do povo brasileiro nos últimos anos, é possível uma mudança de atitude por parte dos profissionais no sentido de incluir a pessoa com hanseníase na co-gestão de seu tratamento promovendo a saúde, a autonomia e a qualidade de vida dos mesmos.

Os dados demonstraram ainda que a problemática da hanseníase e dos estados reacionais requer investimentos não apenas em ações que possibilitem o diagnóstico precoce, o tratamento e a cura, essenciais para a eliminação da doença, mas também em educação continuada com os profissionais no intuito de que haja um atendimento e acompanhamento efetivo dos pacientes durante o tratamento e após a alta por cura.

Encontrou-se em um número relativamente pequeno de usuários acometidos de reações hansênicas atendidos no local da pesquisa, cujo município é de médio porte. Além disso, devido ao tamanho da amostra os dados desse estudo não podem ser generalizados.

Faz-se necessária a realização de estudos semelhantes em outros centros de referência e em unidades básicas de saúde que trabalhem com reações hansênicas, uma vez que ainda existem poucas pesquisas no Brasil voltadas ao tratamento e manejo dos estados reacionais e para que se possa aprofundar o conhecimento acerca do perfil clínico e epidemiológico desses pacientes em diferentes regiões do país.

■ REFERÊNCIAS

1. Herath S, Navinan MR, Liyanage I, Rathnayaka N, Yúdhishdran J, Fernando J, et al. Lucio's phenomenon, an uncommon occurrence among leprosy patients in Sri Lanka. *BMC Res Notes*. 2015;8(1):672.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Brasília (DF); 2010.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em prevenção de incapacidades em hanseníase: caderno do monitor. Brasília (DF); 2010.
4. Canário DDRC, Silva SPC, Costa FM. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da hanseníase. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014;8(1):1-7.
5. Ministério da Saúde (BR); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BR); Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (BR). Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília (DF); 2007.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília (DF); 2006.

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases: plano de ação 2011-2015. Brasília (DF); 2012.
8. Mizoguti DF, Hungria EM, Freitas AA, Oliveira RM, Cardoso LPV, Costa MB, et al. Multibacillary leprosy patients with high and persistent serum antibodies to leprosy IDRI diagnostic-1/LID-1: higher susceptibility to develop type 2 reactions. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015;110(7):914-20.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF); 2002.
10. Pires CAA, Jucá Neto FOM, Albuquerque NC, Macedo GMM, Batista KNM, Xavier MB. Leprosy reactions in patients coinfecting with HIV: clinical aspects and outcomes in two comparative cohorts in the Amazon Region, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(6):1-14.
11. Teixeira MAG, Silveira VM, França ER. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na cidade de Recife, estado de Pernambuco. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(3):287-92.
12. Brakel WHV, Sihombing B, Djarir H, Beise K, Kusumawardhani L, Yulihane R, et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Glob Heart Action*. 2012;5. doi: 10.3402/gha.v5i0.18394.
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. SIAB: manual do sistema de informação de atenção básica Brasília; 1998.
15. Latorre MRDO, Cardoso MRA. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. *Rev Bras Epidemiol*. 2001;4(3):145-52.
16. Queiroz TA. Reações hansênicas: um retrato clínico e epidemiológico [monografia]. Mossoró (RN): Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2015.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF); 2010.
18. Silva SF, Griep RH. Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento 3.2 do município do Rio de Janeiro. *Hansen Int*. 2007;32(2):155-62.
19. Blok DJ, Vlas SJ, Richardus JH. Global elimination of leprosy by 2020: are we on track? *Parasit Vectors*. 2015;8:548. doi: 10.1186/s13071-015-1143-4.
20. Barreto JA, Belone AFF, Fleury RN, Soares CT, Lauris JRP. Manifestações de padrão tuberculóide reacional na hanseníase dimorfa: estudo histoquímico e imuno-histoquímico comparativo, em biópsias cutâneas, entre reações tipo I ocorridas antes e depois a poliquimioterapia. *An Bras Dermatol*. 2005;80(3):268-74.

■ **Endereço do autor:**

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho
 Rua Pinto Martins, 1044, Areia Preta
 59014-060 Natal – RN
 E-mail: patriciabarreto36@gmail.com

Recebido: 30.07.2015

Aprovado: 21.12.2015