

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH LEPROSY REACTION AT A REFERENCE HOSPITAL

Maitê de Souza e Silva^{I*}, Luciana Trindade Cavalcante^{II}, Duanra Christi Queiroz Teixeira^{III},
Raul José Almeida Albuquerque^{III}, Bruna Braga Nóbrega de Holanda Barreto^{III}

Resumo. A hanseníase é uma doença infecciosa, granulomatosa, de caráter crônico, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que tem predileção pela pele e nervos periféricos. Alguns pacientes apresentam episódios inflamatórios, conhecidos como estado reacional ou reação hansênica, que é um dos maiores problemas no manejo dos portadores da doença. O objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com reação hansênica em um hospital de referência na Paraíba. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo documental retrospectiva. Entre os anos 2016 a 2017, foram diagnosticados 392 casos novos de hanseníase no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), localizado no município de João Pessoa. Destes, 138 (35,2%) foram acometidos por um ou mais estado reacional. Identificou-se que a maioria dos que apresentaram reação hansênica eram homens (73,20%), da raça parda (58%), com baixo nível de escolaridade (78,3%) e na faixa etária entre 18 e 45 anos (47,8%). A frequência de reações foi mais elevada entre pacientes multibacilares (81,10%), principalmente com as formas clínicas dimorfa e virchowiana, baciloscopia positiva e algum grau de incapacidade física instalada. Foi percebida associação entre baciloscopia positiva e o desenvolvimento da crise reacional ($p=0,003$). Houve, ainda, associação entre a reação reversa e forma multibacilar e entre neurite e a forma clínica dimorfa. Tais características devem ser levadas em conta no acompanhamento desses pacientes, com vistas à prevenção de complicações clínicas decorrentes da doença e dos estados reacionais, além de deformidades/incapacidades físicas permanentes.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Epidemiologia. Eritema Nodoso. Neurite.

Abstract. Leprosy (Hansen's disease) is an infectious, granulomatous, chronic disease caused by *Mycobacterium leprae*, which has a preference for the skin and peripheral nerves. Some patients have inflammatory episodes, known as a reactional state or a leprosy reaction, which is one of the biggest problems in managing patients with the disease. Due to the scarcity of data in the literature on the clinical-epidemiological characterization of reactive patients in our country, this study was carried out aiming at evaluating the cases of leprosy reaction diagnosed at a reference hospital in the city of João Pessoa, during 2016 and 2017. This is a transversal and descriptive retrospective documentary research with a quantitative approach. From 2016 to 2017, 392 new leprosy cases were diagnosed in the hospital under study. Of these, 138 (35.2%) were affected by one or more reactional states. It was found that the majority of those who had leprosy reactions were men (73.20%), brown (58%), with low level of education (78.3%) and young adult (47.8%). The frequency of reactions was higher among multibacillary patients (81.10%), mainly with the dimorphic and virchowian clinical forms, positive sputum smear microscopy and some degree of current physical disability. An association between positive smear microscopy and the development of the reaction crisis ($p = 0.003$) was noticed. There was also an association between the reverse reaction and the multibacillary form ($p = 0.028$), and between neuritis and the dimorphic clinical form ($p = 0.027$). Such characteristics must be taken into account when monitoring these patients, aiming to prevent clinical complications resulting from the disease itself as well as the reaction states, besides the permanent physical deformities/disabilities.

KEYWORDS: Leprosy. Epidemiology. Erythema Nodosum. Neuritis.

^IMédica. Residência Médica em Dermatologia. Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE. CEP: 58067-698. João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Autor correspondente: maitesouzamed@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0003-4864-2611.

^{II}Médica. Mestre. Serviço de Residência/Especialização Médica de Dermatologia. Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE. CEP: 58067-698. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-0643-1093.

^{III}Médico (a). Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE. CEP: 58067-698. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID ID: 0000-0002-5468-9080; 0000-0001-8518-1821; 0000-0002-8352-0460.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, granulomatosa, de carácter crônico, constituindo um importante problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, que tem predileção por pele e nervos periféricos.¹ A introdução da poliquimioterapia (PQT), há cerca de três décadas, possibilitou a redução da prevalência global da hanseníase, embora a incidência permaneça elevada em alguns países.² Em 2019, foram diagnosticados e notificados no mundo 202.185 casos novos da doença. Desses, 29.936 ocorreram na região das Américas e 27.864 foram notificados no Brasil.³

O Brasil ocupa, atualmente, o segundo lugar no ranking mundial em número de casos novos de hanseníase, perdendo apenas para Índia. Embora a prevalência e a detecção de novos casos venham caindo, as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. No ano de 2020, a região Nordeste deteve a maior taxa de detecção geral da hanseníase, sendo os estados de Maranhão, Pernambuco, Bahia e Ceará os principais representantes destes números. A Paraíba representou o 6º maior estado nordestino em números absolutos da doença, com coeficiente de prevalência de 0,82 por 10.000 habitantes.³

Alguns portadores da hanseníase apresentam episódios inflamatórios, que podem ocorrer no decurso da doença, conhecidos como estados reacionais ou reações hansênicas.⁴ Os episódios reacionais são processos inflamatórios agudos causados por reações imunológicas de hipersensibilidade aos antígenos liberados.

Os tipos de reações podem ser a reação tipo 1, na forma de neurite e reação reversa (RR) e a reação tipo 2 na forma de eritema nodoso hansênico (ENH).⁵

A reação reversa caracteriza-se pelo aparecimento de novas máculas ou placas, infiltradas, com alterações de cor e edema nas lesões antigas, associadas ou não à neurite.⁴ Já a reação Tipo 2, na sua manifestação clínica mais frequente, que é o ENH, caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de sintomas sistêmicos. O quadro reacional também pode manifestar-se somente com alterações neurais, configurando um quadro de neurite isolada, acometendo um ou mais nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras.⁶

A reação hansênica é um dos grandes problemas enfrentados, durante o tratamento da hanseníase. Muitos pacientes, no decurso, ou após o tratamento, buscam os serviços de saúde com complicações clínicas e queixas algícas, além de piora do estado geral e do grau de incapacidade.⁷ A diferenciação entre quadros reacionais tardios e recidiva da doença pode ser uma tarefa difícil em alguns casos. Isso pode acarretar atraso no início do tratamento e trazer malefícios para o doente, principalmente para aqueles que necessitariam de uma conduta mais precoce.⁸

A caracterização clínico-epidemiológica dos pacientes reacionais pode contribuir positivamente para a maior compreensão sobre a temática, bem como, auxiliar para uma melhor assistência a esses pacientes. Com isso, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com reação hansênica em um hospital de referência na Paraíba.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo documental retrospectiva realizada no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), centro de referência para o tratamento de hanseníase na Paraíba, localizado no município de João Pessoa. A população-alvo foram os 392 casos novos de hanseníase, diagnosticados no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017, notificados no CHCF, através do seu Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Os prontuários dos referidos pacientes foram avaliados em busca de episódio de reação hansênica; aqueles que apresentaram pelo menos um episódio reacional constituíram a população de estudo.

Os critérios de inclusão foram: pacientes diagnosticados com hanseníase pelos especialistas (dermatologistas), que apresentaram reação hansênica antes, durante e/ou após o tratamento. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: pacientes com queixas neuronais isoladas não relacionadas à hanseníase; pacientes cujo diagnóstico de reação tenha sido afastado no decorrer do acompanhamento; e pacientes diagnosticados com crise hansênica por outros profissionais que não são dermatologistas do serviço.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário elaborado pelos pesquisadores, a partir dos objetivos da

pesquisa, e incluía: dados demográficos e socioeconômicos (idade em anos, sexo, raça, escolaridade, profissão e renda), perfil clínico e epidemiológico (forma clínica, forma operacional, grau de incapacidade ao diagnóstico e terapêutica instituída) e informações a respeito das crises reacionais (tipo, terapêutica instituída, fatores estimulantes/agravantes). Para fins de definição nessa pesquisa, foi considerada uma nova crise reacional, o relato da piora das queixas que provocaram um aumento de 50% ou mais na dose diária da medicação já em uso, ou surgimento de novas queixas, que sugerissem outro tipo de reação.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE) sob o CAAE: 00160918.4.0000.5179, sendo realizada durante os meses de março, abril e maio de 2019. Para a realização desta pesquisa, foram obedecidos os pressupostos presentes na Resolução 466/2012 CNS e suas complementares que discorrem sobre pesquisas e testes em seres humanos.⁹

Os dados coletados foram analisados com base no método quantitativo. Realizou-se análise descritiva das variáveis do estudo em termos de seus valores absolutos e relativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou que dos 392 casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos de 2016 e 2017 no Complexo Hospitalar Clementino Fraga (CHCF), 138 (35,2%) foram acometidos por um ou mais estado reacional.

Isso reforça a necessidade da valorização da identificação das reações pelos médicos, com vistas ao tratamento precoce e prevenção de incapacidades, assim como a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Dados demográficos e socioeconômicos

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (73,2%), da raça parda (58%), com idade no momento da primeira reação hansênica variando entre 18 a 90 anos, com predominância na faixa etária dos 18 aos 45 anos (47,8%) (Tabela 1). Tais resultados corroboram com a literatura correlata

quando analisados outros cenários regionais brasileiros.^{10,11} A maior predominância dos estados reacionais entre os homens parece estar relacionada com a menor procura dos serviços de saúde, bem como, com o aumento no risco de exposição e de transmissão da doença, culminando com o diagnóstico tardio.¹²

TABELA 1: Dados demográficos e socioeconômicos dos pacientes (138) com reação hansênica atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa/PB, 2016 e 2017

| | Nº | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 101 | 73,2 |
| Feminino | 37 | 26,8 |
| Raça | | |
| Branco | 21 | 15,2 |
| Pardo | 80 | 58,0 |
| Negro | 8 | 5,8 |
| Oriental | 29 | 21,0 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 73 | 52,9 |
| Casado | 53 | 38,4 |
| Divorciado/separado | 7 | 5,1 |
| Viúvo | 5 | 3,6 |
| Escolaridade | | |
| De 0 a 10 anos de estudo | 108 | 78,3 |
| 10 ou mais anos de estudo | 30 | 21,7 |
| Faixa Etária | | |
| Adulto Jovem (18 a 45 anos) | 66 | 47,8 |
| Adulto (45 a 60 anos) | 43 | 31,2 |
| Idoso (60 anos ou mais) | 29 | 21,0 |

Houve, neste estudo, um predomínio de indivíduos com até 10 anos de estudo completos, com 108 pacientes (79,3%), e profissões/ocupação que exigiam menor grau de instrução e formação. As profissões/ocupações mais relatadas entre os pacientes foram: agricultor (19,6%), dona de casa (10,9%), pedreiro (9,4%), motorista (7,2%), autônomo (6,5%), diarista (4,3%), militar (1,4%), aposentado 2 (1,4%), e 37 (27%) outras ocupações. Em 17 (12,3%) dos prontuários esta informação não constava.

É sabido que existem condições que influenciam no risco de infectar-se com o bacilo da hanseníase, inclusive entre os

contactantes, como más condições socioeconômicas e de saúde.^{13,14} Estudos referem que não se sabe ao certo o peso de variáveis como moradia, estado nutricional, infecções concomitantes (HIV e malária), e infecções prévias por outras micobactérias na patogenia da doença, mas destacam o papel de fatores genéticos. A distribuição da doença em conglomerados, famílias, ou comunidades com antecedentes genéticos comuns sugerem esta possibilidade.^{15,16}

Faria & Santos¹⁷ ressaltam a grande variedade de aspectos, como política, ciência, cultura da sociedade, imbricados na complexidade que cerca a história da

hanseníase. É necessário, portanto, a reestruturação dos setores políticos, econômicos e sociais além das ações de saúde da população, pois estes incidem de forma direta sobre o processo saúde/doença.

Em relação a distribuição dos casos, considerando os municípios, 47 pacientes (34%), acometidos pelos estados reacionais, habitavam em João Pessoa, 19 (13,8%) em Santa Rita e 13 (9,4%) em Bayeux. Podemos inferir que a maior parte desses pacientes residia na região metropolitana, área geográfica que engloba municípios que estão entre aqueles com as maiores taxas de detecção de novos casos na Paraíba. A proporcionalidade de acometimento regional pode ser em parte justificada pela maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, bem como, pela localização do hospital de referência, o que estimula a maior busca pelos pacientes com estados reacionais.¹⁸

Outros municípios relatados foram Sapé, Sobrado, Mamanguape, Rio Tinto, Gurinhém, Itabaiana, Cruz do Espírito Santo, São José dos Ramos, Caaporã, Conde, Cabedelo, Soledade, Pilãozinho, Campina Grande, Guarabira, Araçagi, Nova Alagoinha e Juripiranga.

Perfil clínico

Para o nosso estudo, foi utilizada a classificação de Madri¹⁹ a qual baseia-se

nas características clínicas e baciloscópicas, dividindo a hanseníase em dois subtipos instáveis, indeterminado e dimorfo, e dois grupos estáveis, tuberculoide e virchowiano. Verificou-se se houve associação entre as formas clínicas e os estados reacionais apresentados (Tabela 2). Neste contexto, 87 pacientes (63%) apresentaram a forma clínica dimorfa, 43 (31,2%) a virchowiana, 5 (3,6%) a tuberculóide e 3 (2,2%) a indeterminada. No que se refere aos tipos de reações, 41 pacientes (29,7%) apresentaram neurite, 36 (26,1%) reação reversa e 32 (23,2%) eritema nodoso.

O teste de Qui-quadrado identificou associações significativas ($p < 0,05$) entre a forma clínica observada e o tipo de reação ($p = 0,027$). O nosso estudo demonstrou que 75% daqueles que desenvolveram reação reversa apresentavam a forma dimorfa, que também foi a forma mais comum entre aqueles que desenvolveram neurite (73,2%). Já entre aqueles que desenvolveram eritema nodoso, a forma clínica mais comum foi a virchowiana (56,3%), seguida da dimorfa (40,6%).

As manifestações clínicas reacionais são decorrentes da relação entre o potencial patogênico do bacilo e da resposta imunológica apresentada por cada indivíduo. Desse fato, deriva a importância de se correlacionar o estado reacional com a forma clínica da hanseníase.²⁰

TABELA 2: Reação hansênica e forma clínica dos pacientes atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa/PB, 2016 e 2017

| Forma Clínica | N total (%) | Reação | | | | Valor p* |
|---------------|-------------|------------------|------------------|-------------------------|-----------------|----------|
| | | Reversa N (%) | Neurite N (%) | Eritema Nodoso N (%) | Outros N (%) | |
| I** | 3 (2,2) | 1 (2,8) | 1 (2,4) | 1 (3,1) | 0 | |
| T*** | 5 (3,6) | 1 (2,8) | 3 (7,3) | 0 | 1 (3,4) | |
| D**** | 87 (63,0) | 27 (75,0) | 30 (73,2) | 13 (40,6) | 17 (58,6) | 0,027 |
| V***** | 43 (31,2) | 7 (19,4) | 7 (17,1) | 18 (56,3) | 11 (37,9) | |
| Total | | 36 (26,1) | 41 (29,7) | 32 (23,2) | 29 (21) | |

*Valor-p: Probabilidade de significância estatística; **I: Indeterminada; ***T: Tuberculoide; ****D: Dimorfa; *****V: Virchowiana

A forma clínica mais comum nos pacientes deste estudo foi a dimorfa. Estudos mostram que as formas multibacilares possuem maior probabilidade de desenvolver estados reacionais, assim como incapacidades físicas e lesões neurais, estando presentes em até nove vezes mais que em pacientes paucibacilares.^{20,21} O maior risco de desenvolver reação nesses pacientes, sobretudo durante o tratamento específico, parece ser devido à morte bacilar e liberação maciça de antígenos micobacterianos e, conseqüentemente, à formação dos imunocomplexos durante a exacerbação da resposta imunológica humoral. Ocorre intensa produção de citocinas pró-inflamatórias como TNF *alfa* e o INF *gama*, e diminuição de anticorpos anti-PGL1 (antígeno específico do *M. leprae*).^{22,23}

A Comparação entre as variáveis clínicas e os estados reacionais na hanseníase de pacientes atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga está representada na Tabela 3. Dos pacientes estudados, 57,2% apresentou baciloscopia positiva, 28,2% negativa e em 14,6% dos prontuários não havia notificado resultado deste exame. Foi percebida associação entre baciloscopia e estados reacionais ($p=0,003$), sendo encontradas frequências mais elevadas de reação entre pacientes com baciloscopia positiva no início do tratamento. Resultados semelhantes foram relatados por Miranda²⁴, reforçando a relação positiva entre quantidade de bacilos e reação hansênica.

A baciloscopia, tanto inicial, quanto final, é um exame que integra o arsenal diagnóstico da hanseníase e é acessível, mesmo em países de baixa renda e em desenvolvimento. A pesquisa de bacilos álcool-ácido-resistentes pode, adicionalmente, auxiliar no direcionamento do diagnóstico diferencial entre recidivas e reação hansênica.⁸

No que diz respeito ao momento do

aparecimento da reação hansênica, 96 dos pacientes (69,6%) manifestaram a primeira crise após o início (durante) do tratamento com poliquimioterapia (PQT), enquanto 26 (18,8%) após o término e 16 (11,6%) antes de iniciar o tratamento da hanseníase (PQT). Esse comportamento também foi observado em um estudo desenvolvido no município de Mossoró.¹² A presença de estados reacionais durante o tratamento parece ser reflexo do comportamento imunológico do indivíduo, fase em que ocorre a liberação de antígenos pela destruição celular do bacilo e decorre da capacidade do hospedeiro em identificar o *M. leprae*.²⁵

Estudo constata a predominância das reações hansênicas em até um ano após o diagnóstico, sendo mais frequente no período pós-alta, associando ao maior risco de desenvolvimento de deformidades físicas, pelo fato de já estarem fora do registro e não serem mais acompanhadas, também não foram considerados sinais e sintomas de possíveis complicações, com a procura tardia.²⁶ Neste sentido, entende-se que o acompanhamento pós-alta deve fazer parte da rotina dos serviços de saúde.

Houve predominância das reações em pacientes classificados como multibacilares, que corresponderam a 112 dos participantes (81,2%) do estudo. Quanto à forma operacional, a multibacilar foi apresentada por 32 pacientes (88,9%) com reação reversa, 29 (70,7%) com neurite e 30 (93,8%) com eritema nodoso (Tabela 3).

Na avaliação do grau de incapacidade física, 80 pacientes apresentavam algum grau instalado no momento do diagnóstico da hanseníase, sendo 57 desses (41,3%) de Grau I e 23 (16,7%) de Grau II. Cerca de 41% dos pacientes com eritema nodoso e 50% daqueles com reação reversa (soma do Grau I e II) apresentaram algum grau de incapacidade física. Dados que refletem o diagnóstico tardio da doença.^{27,28} Ressalta-se que o

diagnóstico precoce da doença e dos quadros reacionais garante a interrupção da cadeia

de transmissão e é uma das prioridades para prevenção de sequelas.

TABELA 3: Comparação entre as variáveis clínicas e os estados reacionais dos pacientes atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa/PB, 2016 e 2017

| Variáveis Clínicas | Reação | | | | Total |
|-------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| | Reversa N (%) | Neurite N (%) | Eritema Nodoso N (%) | Combinadas N (%) | |
| Baciloscopia | | | | | |
| Positiva | 22 (15,9) | 14(10,1) | 24(17,4) | 19(13,8) | 79 (57,2) |
| Negativa | 14 (10,1) | 15(10,9) | 2(1,4) | 8(13,8) | 39 (28,2) |
| Momento da reação | | | | | |
| Antes tratamento ¹ | 5 (13,9) | 8(19,5) | 3(9,4) | - | 16(11,6) |
| Durante tratamento | 23 (63,9) | 28(68,3) | 20(62,5) | 25(86,2) | 96(69,6) |
| Após tratamento | 8 (22,2) | 5(12,2) | 9(28,1) | 4(13,8) | 26(18,8) |
| Tipo | | | | | |
| PB* | 4 (11,1) | 12(29,3) | 2(6,3) | 8(27,6) | 26(18,8) |
| MB** | 32 (88,9) | 29 (70,7) | 30(93,8) | 21(72,4) | 112(81,2) |
| Grau de incapacidade | | | | | |
| Nenhuma | 17 (47,2) | 12(29,3) | 16(50,0) | 9 (31,0) | 54(39,1) |
| Grau I | 15 (41,7) | 16(39,0) | 11(34,4) | 15 (51,7) | 57(41,3) |
| Grau 2 | 3 (8,3) | 13(31,7) | 2(6,3) | 5 (17,2) | 23(16,7) |
| NR**** | 1 (2,8) | - | 3(9,4) | - | 4(2,9) |

¹tratamento com polioquimioterapia; *PB: Paucibacilar; **MB: Multibacilar; ***Corticoide: Prednisona; ****NR: Não relatado

Como visto na Tabela 3, houve predominância, nos pacientes avaliados, das reações multibacilares. Na Tabela 4, observa-se como foi apresentada a terapia e como se classificaram os surtos reacionais. A PQT multibacilar padrão foi a terapia instituída para 100 casos (72,5%); 12 (8,7%) receberam PQT multibacilar modificada; 21 (15,2%) PQT paucibacilar; e 5 (3,6%) receberam PQT paucibacilar modificada. Quanto ao número de surtos reacionais, 126 pacientes (91,3%) apresentaram até três surtos, enquanto 12 (8,7%) apresentaram mais do que três episódios.

O tratamento da reação foi a corticoterapia oral (prednisona) para 90 pacientes (65,2%), terapia combinada (corticoterapia e talidomida) para 37 (26,8%), talidomida isolada para 9 (6,5%) e outras terapias, como anti-inflamatórios

não hormonais para 2 (1,4%) dos casos. Os fatores desencadeantes, ou agravantes das crises reacionais estavam relatados em 19 prontuários (14,3%), sendo 9 (47,4%) devido à redução da dose terapêutica diária da medicação usada para tratar o estado reacional (prednisona ou talidomida) e 10 (52,3%) por abandono do tratamento da hanseníase.

De acordo com a literatura, os fatores que precipitam e os mecanismos fisiopatológicos, envolvidos no desencadeamento de distintos tipos de eventos reacionais, continuam ainda mal determinados.²⁹ Contudo, estudos comprovam certos fatores desencadeantes como: estresse, trauma físico ou psicológico, contraceptivos orais, infecções intercorrentes, particularmente, coinfeções como tuberculose e HIV.^{30,31}

TABELA 4: Variáveis clínicas dos pacientes com reação hansênica atendidos no Complexo Hospitalar Clementino Fraga, João Pessoa/PB, 2016 e 2017

| Variáveis Clínicas | Pacientes | |
|--|-----------|------|
| | Nº | % |
| Tratamento da hanseníase | | |
| PQT* multibacilar padrão | 101 | 73,2 |
| PQT multibacilar modificada | 37 | 26,8 |
| PQT paucibacilar | 21 | 15,2 |
| PQT paucibacilar modificada | 80 | 58,0 |
| Quantidade de surtos reacionais | | |
| Até 3 surtos reacionais | 101 | 73,2 |
| Acima de 3 surtos reacionais | 37 | 26,8 |
| Tratamento da reação | | |
| Corticoide** | 101 | 73,2 |
| Talidomida isolada | 37 | 26,8 |
| Corticoide e talidomida | 21 | 15,2 |
| Outro | 80 | 58,0 |

*PQT: Poliquimioterapia; **Corticoide: Prednisona

A ausência de maiores informações sobre as crises reacionais e possíveis fatores desencadeantes, durante a anamnese do paciente, foi uma das limitações desse estudo, que, por ser retrospectivo e documental, depende de informações constantes em prontuários. Contudo, alerta-se para a necessidade de uma maior atenção na busca do entendimento do médico assistente a respeito da complexa fisiopatologia envolvida no surgimento da reação hansênica. Outra limitação do estudo também se relacionou ao seu desenho, já que, por ser transversal, não permitiu uma inferência quanto aos fatores agravantes e desencadeantes das crises

hansênicas.

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase recomenda o monitoramento de pessoas apresentando episódios reacionais, visto que estas podem evoluir com piora das funções neurais e complicações.³ Neste contexto, a avaliação sistemática das pessoas, inclusive no pós-alta de hanseníase, conforme já referido, deveria fazer parte da rotina da rede de serviços de saúde local, pois o adequado manejo destas pessoas é o que determinará, em grande parte, a prevenção de complicações, redução de custos com reabilitação e melhora da qualidade de vida.

CONCLUSÕES

A pesquisa evidenciou que os estados reacionais se manifestaram com maior frequência entre homens, adultos jovens, e em situações de fragilidade social, com baixas condições financeiras, o que reforça a necessidade de maior envolvimento das políticas públicas no enfrentamento desta doença ainda endêmica, porém muitas vezes negligenciada.

Constatamos que os pacientes reacionais caracterizaram-se por predomínio da forma multibacilar, apresentando em sua maioria a forma clínica dimorfa. As reações ocorreram durante a realização do tratamento com poliquimioterapia e a maior parte dos pacientes apresentou algum grau de incapacidade física instalada, demonstrando diagnóstico tardio da doença.

É fundamental a adequada avaliação da extensão das manifestações da reação hansênica, levando em conta, além do acometimento cutâneo, sintomas sistêmicos e comprometimento neural, tendo em vista que são importantes causas de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase, influenciando sobremaneira seu prognóstico e qualidade de vida futura. Nesse sentido, é

importante que haja um maior compromisso conjunto de gestores e profissionais de saúde, com ênfase na educação continuada, com estratégias de informação para o aprimoramento do diagnóstico precoce da hanseníase, reações hansênicas, seguimento e prevenção de complicações neurais e incapacidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araujo MG. Hanseníase no Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2003; 36 (3): 373-82.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. 2016.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase/2021– Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Andrade M, Bomfim SF. Considerações sobre hanseníase e reações hansênicas. Informe-se em Promoção da Saúde. 2008; 4(1): 13-15.
5. Mendonça VA, Costa RD, Melo GEBA de, Antunes CM, Teixeira AL. Imunologia da hanseníase. An. Bras. Dermatol. 2008; 83(4): 343-50.
6. Tomaselli PJ. Hanseníase forma neural pura: aspectos clínicos e eletroneuromiográficos dos pacientes avaliados no serviço de doenças neuromusculares do HCRP da USP no período de março de 2001 a março de 2013. (Tese de Mestrado em Medicina). Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2014.
7. Silva SF, Griep RH. Reação hansênica em pacientes portadores de hanseníase em centros de saúde da área de planejamento do município do Rio de Janeiro. Hansen Int. 2007; 32(2): 155-62.
8. Teixeira MAG, Silveira VM DA; Franca ER de. 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.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Comitê de Ética em Pesquisa. CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Brasília, 2012.
10. Antunes De, Araujo S, Ferreira GP, Cunha ACSR da, Costa AV da, Gonçalves MA et al. Identification of clinical, epidemiological and laboratory risk factors for leprosy reactions during and after multidrug therapy. Mem. Inst. Oswaldo Cruz .2013; 108(7): 901-08.
11. Anchieta JJS, Costa LMM da, Campos LC, Vieira MR, Mota OS, Morais NOL et al. Trend analysis of leprosy indicators in a hyperendemic Brazilian state, 2001–2015. Rev. Saúde Pública. 2019; 53: 61
12. Queiroz TA, Carvalho FPB de, Simpson CA, Fernandes ACL, Figueirêdo DLA, Knackfuss MI.

- Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; 36: 185-91.
13. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
15. Cunha MHCM da, Silvestre MPSA, Silva AR, Rosário DDS, Xavier MB et al. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua.* 2017; 8 (2): 21-28.
16. Barreto JG, Guimarães LS, Leão MR, Ferreira DVG, Lima RAA, Salgado, CG. Anti-PGL-I seroepidemiology in leprosy cases: household contacts and school children from a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon. *Lepr Ver.* 2011; 82: 358-70.
17. Cassandra W, Carlos FP. Leprosy in the 21st Century. *Clinical Microbiology Reviews.* 2015; 28(1): 80-94.
18. Faria L, Santos LAC. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. *Hist. cienc. Saúde Manguinhos, Rio de Janeiro.* 2015; 22(4): 1491-95.
19. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento.* 2012;17(4):173-9.
20. Moschioni C, Antunes CMF, Grossi MAF, Lambertucci JR. Risk factors for physical disability at diagnosis of 19,283 new cases of leprosy. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2010; 43(1): 19-22.
21. SrinivasG, Muthuvel T, Lal V, Vaikundanathan k, Schwienhorst-Stich EV, Kasang C. Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study. *PLOS Neglected Tropical Diseases.* 2019; 13(6): 1-15.
22. Putinatti SMA. Prevenção da repetição de episódios de reação tipo 2 da hanseníase com o uso da talidomida na dose de 100mg/dia. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2011.
23. Junior LGC, Machado GB, Faria TA. Reação hansênica tipo dois em paciente multibacilar, forma Virchowiana, em vigência de tratamento: relato de caso. *RevMed, São Paulo.* 2015; 94 (3): 197-200.
24. Miranda MBS. Reações Hansênicas: estudo comparativo com esquemas poliquimioterápicos no Distrito Federal [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2005.
25. Antonio JR, Soubhia RMC, Paschoal VDA, Oliveira GB, Rossi NCP, Maciel MG et al. Epidemiological study of reactions and physical disabilities in leprosy patients in São José do Rio Preto. *Arq Ciênc Saúde.* 2011; 18(1): 9-14.
26. Monteiro LD, Alencar CHM de, Barbosa JC, Braga KP, Castro MDde, HeukelbachJorg. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(5): 909-20.
27. Universidade de Brasília (UNB). Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde – NESPROM/UnB. Hanseníase: avanços e desafios. Organização de Elíoenai Dornelles Alves, Telma Leonel Ferreira, Isaias Nery Ferreira. Brasília, 2014. 492 p. Disponível em: < <http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniaeseavancoes.pdf>>. Acesso em: 12 de abr. 2017.
28. Araújo AERA e, Aquino DMC de, Goulart IMB, Pereira SRF, Figueiredo IA, Serra HO et al . Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev. Bras. Epidemiol.*

2014; 7(4): 899-910.

29. Oliveira CR de, Alencar MJF de, Santana SC de, Sena NSA de, Ramos JAN. Fatores que influenciaram a inadequação do diagnóstico e do acompanhamento dos estados reacionais em hanseníase no Estado de Rondônia, Brasil. *Hansenol. int.* 2007; 32(2): 185-96.

30. Silva MI, Anjos QS, Leal I. Reações Hansênicas

Tipo I Diagnosticados no Período de 2010 a 2014 na Unidade Básica de Saúde da Família Albert Sabin no Município de Rolim de Moura – RO. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva.* 2016; 2: 29-44.

31. Foss NT, Souza CS, Goulart IMB, Gonçalves HS, Virmond M. Hanseníase: Episódios Reacionais. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2013.