

Maria Heliana Chaves Monteiro  
da Cunha<sup>1</sup>  
Marília Brasil Xavier<sup>2</sup>  
Carla Avelar Pires<sup>3</sup>  
Miguel Saraty de Oliveira<sup>4</sup>

## EPISÓDIOS REACIONAIS HANSÊNICOS: ESTUDO DE FATORES RELACIONADOS COM ADESÃO AO TRATAMENTO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

*Leprosy reactional episodes: study of factors related to adherence to treatment in a unit of reference.*

### RESUMO

As reações hansênicas são um dos maiores problemas para os profissionais de saúde no manejo dos portadores de hanseníase, tornando o controle das mesmas de fundamental importância para evitar complicações clínicas e sociais. A assiduidade às consultas para avaliação e controle é essencial para a cura. Este estudo avaliou a influência dos fatores sócio-demográficos e clínicos na adesão ao tratamento em estado reacional em um ambulatório de referência. Trata-se de um estudo do tipo série de casos, em pacientes em controle no ambulatório do NMT/UFPA nos anos de 2008 a 2009. Os resultados mostraram que pacientes do sexo masculino, adultos e com baixa escolaridade foram os mais acometidos pela hanseníase. As reações hansênicas do tipo 1(RR) foram as mais incidentes, tendo como principal queixa a dor. Apesar dos resultados não terem mostrado associação, com significância estatística, entre as variáveis estudadas e a não adesão ao tratamento, eles evidenciaram variáveis que interferem na assiduidade às consultas.

**Palavras-chave:** Controle; Aderências Focais; Hanseníase

### ABSTRACT

Leprosy reactions are one of the biggest problems for health professionals in the management of patients

Cunha MHCM, Xavier MB, Pires CA, Oliveira MS. Episódios reacionais hansênicos: estudo de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. *Hansen Int.* 2013; 38 (1-2): p. 61-67.

with leprosy, making control of these fundamentally important to avoid medical complications and social problems. The attendance to appointments for evaluation and control is essential to healing. This study evaluated the influence of socio-demographic and clinical factors in adherence to treatment in a reactive state in a outpatient referral. This is a study of type series of cases in patients in control in the outpatient department of the NMT / UFPA in the years 2008-2009. The results showed that male, adults and low education patients were the most affected by leprosy. Leprosy reactions of 1 (RR) type had the highest incidence, with pain as the chief complaint. Although the results have not shown an association with statistical significance between variables and non-adherence to treatment, they showed variables that interfere in attendance to appointments.

Artigo recebido em 02/08/2012

Artigo aprovado em 09/10/2014

- 1 Doutora em doenças tropicais/ UFPA professora associado/UFPA (Professor adjunto IV)
- 2 Doutora em doenças tropicais, docente e pesquisadora do NMT/UFPA e UEPA
- 3 Mestre em doenças tropicais, Hansenóloga, , docente assistente da UFPA e UEPA
- 4 Mestre, docente assistente em dermatologia da UFPA e CESUPA

**Keywords:** Leprosy; Control; Focal Adhesions

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se principalmente por sinais e sintomas dermato-neurológicos, ou seja, lesões de pele e de nervos periféricos, estes podem comprometer de maneira irreversível a funcionalidade das mãos e pés. O bacilo pode também comprometer as mucosas nasal e orofaringolaríngea, olhos e vísceras.<sup>1</sup> É considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma doença endêmica em áreas com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), historicamente marcada por provocar medo e exclusão social, principalmente devido à ocorrência de incapacidades físicas.<sup>2</sup>

No Brasil, a hanseníase representa um sério problema de saúde pública, mantendo uma média de 47 mil novos casos de hanseníase anualmente no último quinquênio, com um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste<sup>3</sup>.

Durante a evolução natural da doença podem ocorrer os chamados episódios reacionais hansenícos, descritos como fenômenos agudos sobrepostos, potencialmente responsáveis por perda funcional de nervos periféricos e agravantes das incapacidades. Decorrem da exacerbação da resposta imunológica, mediada por antígenos do *Mycobacterium leprae*, e estabelecem relação com a carga bacilar e a resposta imune do hospedeiro. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado dos eventos reacionais graves recorrentes são desafios atuais<sup>4</sup>.

As reações hansenícas são classificadas em tipo 1 ou reação reversa (RR), que está associada à imunidade celular e tem como principais sintomas espessamento de nervos e dor (que se manifesta pela palpação ou de maneira espontânea), surgimento de novas lesões ou exacerbação das lesões já existentes<sup>5</sup>; e tipo 2 ou eritema nodoso hanseníco (ENH), que está relacionada à imunidade humoral, caracterizada por aparecimento súbito de nódulos ou placas, podendo ser acompanhadas de febre, mal-estar geral, mialgias, artralgias, adenopatias periféricas, neurites, irites e iridociclites<sup>5,6,7</sup>. Na presença dos estados reacionais com o agravamento das lesões pré-existentes e surgimento de novas lesões a sintomatologia é semelhante ao início da doença, o que pode ocasionar ao paciente problema no entendimento em relação à eficácia do tratamento. O tratamento geralmente é ambulatorial; necessitam de internação apenas os casos mais gra-

ves. As drogas mais comumente utilizadas são prednisona para reação tipo 1; a talidomida para reação tipo 2<sup>6,7,8</sup>.

Apesar dos avanços das pesquisas em hanseníase, ainda existe carência em estudos que possam esclarecer e caracterizar melhor os episódios reacionais, como também a problemática que essa intercorrência acarreta aos portadores, principalmente quando não existe uma intervenção imediata ocasionada pelo não comparecimento do paciente às consultas.

Desse modo, a razão deste estudo é identificar fatores clínicos e sócio-demográficos que podem interferir no comparecimento (adesão) dos pacientes ao tratamento das reações hansenícas e aumentar o risco de desenvolvimento de incapacidades físicas, com desdobramento econômico e social sofrível para os acometidos. Entende-se por adesão uma frequência mínima de pelo menos 75% as consultas, conforme normas institucionais.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo, do tipo série de casos em pacientes em controle de reações hansenícas.

A pesquisa foi realizada no ambulatório NMT/UFGA (Núcleo de Medicina Tropical), localizado em um bairro central do município de Belém / PA, onde são atendidos portadores de doenças tropicais da região amazônica, servindo também de referência para esclarecimento de diagnóstico e tratamento dos casos de difícil manejo de hanseníase e de reações hansenícas que são encaminhados pelos serviços de saúde pública da capital ou do interior do estado.

A amostragem deste estudo foi por conveniência, em virtude da limitada população de portadores de reação hanseníca tratados no ambulatório de dermatologia do Núcleo de Medicina Tropical /UFGA no período de 2008 e 2009. Dos cinquenta pacientes tratados no referido período, apenas vinte e sete indivíduos maiores de quinze anos aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada com auxílio de um protocolo contendo itens sócio-demográficos e clínicos obtidos de fonte secundária (prontuário) e itens com perguntas relativas as causas da não frequência (não adesão) colhidas de fonte primária (paciente).

As informações coletadas foram editadas no Microsoft Word 2007, utilizando programa Microsoft Excel 2007 para a estruturação do banco de dados. A análise estatística foi realizada com auxílio de um profissional estatístico, utilizando o programa BioStat 5.0. Os testes estatísticos aplicados nas análises bivariadas

foram: o Qui-Quadrado, Teste G e Exato de Fisher, considerando  $p$ -valor  $\leq 0,05$  e intervalo de confiança 95%.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical, atendendo a todas as exigências da resolução 196/96-CNS/MS, e foi considerado aprovado por este comitê, sob o parecer de número 053/2008-CEP/NMT.

O diagnóstico clínico e histológico adotado pelos dermatologistas do NMT segue os padrões descritos e propostos por Ridley & Jopling<sup>5</sup>, tal como: I (indefinida), TT (Tuberculóide), BT (Borderline-Tuberculóide), BB (*borderline-borderline*); BL (*borderline-lepro*); LL (lepro-lepromatoso). Os pacientes que desenvolveram reação hansênica foram classificados de acordo com os aspectos clínicos apresentados como portadores de reação tipo 1 e reação tipo 2.

Os critérios clínicos usados para a classificação dos tipos reacionais definiram como reação tipo 1: exacerbação das lesões preexistentes, semelhante a placas com sinais de inflamação aguda, tais como: eritema, edema e hiper-sensibilidade local e / ou aparecimento de lesões novas com características semelhantes às anteriores, acompanhadas ou não de edema de extremidades, de espessamento de nervos periféricos, com dor espontânea ou à compressão (neurite)

e de distúrbios sistêmicos, como mal-estar geral e eventualmente febre. Como reação tipo 2: presença de nódulos dérmicos ou subcutâneos eritematosos, quentes, móveis, por vezes dolorosos, ou de lesões nodulares eritematosas com formação de vesículas e evoluindo muitas vezes para ulcerações. Sendo também considerados os sintomas sistêmicos, tais como febre, edema, adenomegalia, obstrução nasal, perda de peso, artralgia, mialgia, assim como espessamento, dor e sensibilidade de nervos (neurite).

Os critérios de adesão utilizados neste trabalho estão de acordo com padrões institucionais de frequência de comparecimento. Adesão ao tratamento: pacientes que tiveram até 75% de comparecimento às consultas agendadas ou não tiveram três faltas consecutivas. Não adesão ao tratamento: frequência inferior a 75% ou que tiveram três faltas consecutivas.

O critério de inclusão se restringiu a vontade de paciente em querer participar da pesquisa, opção manifestada após o esclarecimento da pesquisa. Em caso positivo processava-se a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

**Tabela 1** Distribuição dos pacientes de acordo com as características sócio-demográficas e a adesão ao tratamento. Ambulatório do NMT/UFPA, 2008-2009.

Características sócio-demográficas	Não-adesão		Adesão ao tratamento de reações		$p > 0,05$
	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>					
Masculino	5	83,3	15	71,4	Teste G $p = 0.9531$
Feminino	1	16,7	6	28,6	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Faixa etária</b>					
$\leq 25$	2	33,3	5	23,8	Teste G $p = 0.6322$
26 a 45	4	66,7	14	66,7	
$> 45$	0	0,0	2	9,5	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	4	66,7	11	52,4	Teste G $p = 0.8764$
Casado	2	33,3	10	47,6	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Grau de instrução</b>					
Até o ensino fundamental	2	33,3	10	47,6	Teste G $p = 0.8764$
A partir do ensino médio	4	66,7	11	52,4	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Renda familiar</b>					
$< 1$ salário	1	16,7	5	23,8	Teste G $p = 0.8542$
$\geq 1$ salários	5	83,3	16	76,2	
Total	6	100,0	21	100,0	

Apesar de não encontrarmos nem um resultado com significância estatística na associação entre características sócio-demográficas e adesão ao tratamento, como mostra a tabela acima, observou-se que os pacientes que menos aderiram ao tratamento pertenciam ao sexo masculino, faixa etária entre 25 a 45 anos, solteiros, com ensino médio e renda familiar igual ou maior que um (1) salário mínimo.

**Tabela 2** Distribuição dos pacientes de acordo com os fatores clínicos e a adesão ao tratamento. Ambulatório do NMT/UFPA, 2008-2009.

Fatores clínicos	Não-adesão		Adesão		Teste estatístico
	n	%	n	%	
<b>Tempo de diagnóstico</b>					
≤ 1 ano	1	16,7	11	52,4	Teste G p=0.2663
> 1 anos	5	83,3	10	47,6	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Forma Clínica inicial</b>					
MB	5	83,3	21	100,0	Teste G p=0.5342
PB	1	16,7	0	0,0	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Período da Reação hansênica</b>					
Antes do tratamento	1	16,7	8	38,1	Teste G p=0.8064
Durante o tratamento	5	83,3	17	81,0	
Após o tratamento	4	66,7	12	57,1	
Total*	6	100,0	21	100,0	
<b>Neurites</b>					
Sim	5	83,3	8	38,1	Teste G p=0.1294
Não	1	16,7	13	61,9	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Nº de episódios reacionais</b>					
≥ 5	2	33,3	10	47,6	Teste G p=0.8764
< 5	4	66,7	11	52,4	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Tipo de Reação</b>					
RR	4	66,7	12	57,1	Exato de Fisher p=0.9998
ENH	3	50,0	9	42,9	
Total*	6	100,0	21	100,0	
<b>Medicamentos utilizados</b>					
Corticóide	6	100,0	21	100,0	Teste G p=0.4628
Talidomida	2	33,3	9	42,9	
AINES	0	0,0	6	28,6	
Antidepressivos	2	33,3	6	28,6	
Total*	6	100,0	21	100,0	
<b>Efeitos colaterais</b>					
Com efeito colateral	2	33,3	9	42,9	Teste G p=0.9583
Sem efeito colateral	4	66,7	12	57,1	
Total	6	100,0	21	100,0	

Não houve relação estatística significativa entre fatores clínicos, medicação usada e adesão ao tratamento. O percentual de pacientes que apresentaram um menor número de episódios reacionais foi discretamente maior dentre os que não tiveram adesão ao tratamento (66,7%). O corticóide foi a droga mais utilizada pelo grupo de pacientes que não aderiram ao tratamento, apesar de não ter havido queixas de efeitos colaterais pela maioria.

**Tabela 3** Distribuição dos pacientes conforme as consequências e interferências das reações hansênicas e a adesão ao tratamento. Ambulatório do NMT/UFPA, 2008-2009.

Consequências da Reação Hansênica	Adesão ao tratamento de reações				Teste estatístico
	Não-adesão		Adesão		
	n	%	N	%	
<b>Dor</b>					
Com dor	6	100	19	90,5	Teste G p = 0.9228
Sem dor	0	0	2	9,5	
Total	6	100	21	100	
<b>Desconforto físico</b>					
Com desconforto físico	5	83,3	18	85,7	Teste G p = 0.5925
Sem desconforto físico	1	16,7	3	14,3	
Total	6	100	21	100	
<b>Alt. na aparência fís.</b>					
Com Alt. na aparência fís.	5	83,3	15	71,4	Teste G p = 0.9531
Sem Alt. na aparência fís.	1	16,7	6	28,6	
Total	6	100	21	100	
<b>Sofrimentos</b>					
Com sofrimento	5	83,3	17	81,0	Teste G p = 0.6520
Sem sofrimento	1	16,7	4	19,0	
Total	6	100	21	100,0	
<b>Discriminações</b>					
Com discriminações	3	50	8	38,1	Teste G p = 0.9583
Sem discriminações	3	50	13	61,9	
Total	6	100	21	100,0	
<b>Tarefas domésticas</b>					
Com dificuldades	5	83,3	11	52,4	Teste G p = 0.3625
Sem dificuldades	1	16,7	10	47,6	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Locomoção</b>					
Com dificuldades	2	33,3	12	57,1	Teste G p = 0.5709
Sem dificuldades	4	66,7	9	42,9	
Total	6	100,0	21	100,0	

A adesão ao tratamento correlacionada às consequências e interferências das reações hansênicas para o paciente, demonstrada na tabela 7, apontou como causas de não adesão, sem significância estatística, o seguinte: dor, desconforto físico, alteração na aparência física e sofrimento, além da grande dificuldade ou impossibilidade de executar tarefas domésticas.

**Tabela 4** Distribuição dos pacientes segundo a assiduidade às consultas e a adesão ao tratamento. Ambulatório do NMT/UFPA, 2008-2009.

Assiduidade às consultas	Adesão ao tratamento de reações				Teste estatístico
	Não-adesão		Adesão		
	n	%	n	%	
<b>Frequência no atendimento</b>					
Irregular	4	66,7	0	0,0	Teste G p = 0.0018
Regular	2	33,3	21	100,0	
Total	6	100,0	21	100,0	
<b>Causas de faltas à consulta</b>					
Causas clínicas	2	33,3	5	23,8	Teste G p = 0.7680
Causas não clínicas	4	66,7	8	38,1	
Total*	6	100,0	21	100,0	

A tabela 4 mostra que existiu uma frequência irregular de 66,7% dentre os que não aderiram ao tratamento, a justificativa para esse fato apontou causas não clínicas também com percentual de 66,7%.

## DISCUSSÃO

Os estados reacionais são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. Portanto, é importante que o diagnóstico seja realizado precocemente, visando prevenir incapacidades<sup>7</sup>. Muitos pacientes durante o tratamento ou após a alta buscam a unidade de saúde com complicações clínicas caracterizadas por processo inflamatório, acompanhado de dor, mal estar e, algumas vezes piora do grau de incapacidade, ou seja, em surto reacional<sup>8,9,10</sup>.

Mesmo sendo fenômeno comum, ainda há carência de pesquisas em relação à adesão ao tratamento dos episódios reacionais. Por essa razão, a presente discussão foi baseada na adesão aos tratamentos de patologias por micobactérias, principalmente da hanseníase.

Neste estudo, **o perfil sócio-demográfico** dos 27 pacientes em tratamento para reação hansênica mostrou que a maioria pertence ao sexo masculino, solteiro em idade produtiva, com nível de escolaridade fundamental e médio e renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Os achados são concordantes com Nery<sup>7</sup> em relação ao sexo e à faixa etária. Esse pesquisador afirma que os adultos do sexo masculino têm vida mais ativa e, portanto, estão mais expostos ao bacilo. Em relação ao sexo e baixa renda, existe concordância com os estudos realizados por Aquino<sup>11</sup>, no Maranhão e Simões e Delello<sup>12</sup> em São Paulo, os quais observaram que a maioria dos pacientes com hanseníase têm

baixa renda e baixa escolaridade e não têm uma profissão definida. Essas características também foram encontradas na presente amostra e devem ser consideradas no que concerne à linguagem a ser adotada pelo profissional no momento dos esclarecimentos a respeito da doença, do tratamento, da possibilidade do aparecimento das reações hansênicas, do autocuidado visando assim uma melhor compreensão e adesão ao tratamento.

**O perfil clínico** dos participantes mostrou que a quase totalidade foi classificada operacionalmente como multibacilar (MB), com formas clínicas, segundo a classificação de Madri, como Dimorfa (MHDD, MHDV) e Virchowiana (MHV); as reações hansênicas aconteceram em grande maioria durante e após o tratamento, com discreta predominância do tipo reação reversa (RR), sendo que quase a metade dos pacientes apresentou neurite e vários episódios reacionais. A predominância da forma multibacilar é coerente a uma área endêmica como é o Estado do Pará, no entanto, discordante da literatura no tocante aos tipos de reações, que diz que as formas multibacilares provocam mais reações do tipo II ou eritema nodoso hansênico (ENH)<sup>7</sup>. Em relação ao período em que aconteceram as reações, que foi principalmente durante e após o tratamento, Naafs et al,<sup>9</sup>; Silva<sup>13</sup> obtiveram achados semelhantes. Segundo Nery<sup>7</sup>, os pacientes que apresentam reações com neurite após o tratamento têm maiores riscos de ficarem com sequelas, por não estarem mais em acompanhamento mensal e dessa forma procurar ajuda profissional tardiamente. As incapacidades são mais frequentes em pessoas que apresentam episódios reacionais mais graves e de repetição, sendo necessário tratamento precoce e eficaz.

Além dos perfis já apresentados, foi intenção também conhecer as consequências (queixas) e interferências das reações hansênicas na vida dos portadores de nossa amostra. O estudo mostrou que a dor e a aparência física (estética) interferem bastante no lazer, locomoção, trabalho, realização das tarefas domésticas e ao comparecimento às consultas e causa sofrimento em boa parte deles. Para Goulart et al<sup>14</sup>, a ausência do paciente de suas atividades profissionais de maneira rotineira seja pelas idas às consultas, ou pelas reações hansênicas, pode ser considerada onerosa pela classe patronal e ocasionar demissões, o que gera sério problema de ordem econômica para o paciente.

Objetivando analisar a adesão ao tratamento com base na assiduidade, verificou-se que a maioria dos pacientes apresentou falta. Alguns faltaram devido a quadro clínico intenso, mas a maior parte das faltas foi provocada por causas não clínicas, como dificuldade

financeira e até esquecimento, o que pode sugerir aos serviços de saúde a elaboração de alguma estratégia que minimize essa situação. Reiners et al<sup>15</sup>, corroboraram com este achado quando observaram em uma revisão sistemática a respeito de adesão, que, a maioria das causas da não adesão eram oriundas do paciente. Os autores comentam que se deve considerar uma possível co-responsabilidade dos profissionais e do serviço afim que a adesão possa ser efetivada.

As reações, por serem processos inflamatórios agudos levam a quadros bastante dolorosos na pele e também nos nervos, podendo causar danos severos e até permanentes nestes, ocasionados principalmente pela compressão do edema no nervo. Por essas razões é que a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup> e o Ministério da Saúde (MS)<sup>3,16</sup> através de manual técnico orientam condutas a serem tomadas com o portador de reações hansênicas. As faltas ocasionadas por fatores não clínicos poderiam ser trabalhadas com educação em saúde em nível individual ou até mesmo com a formação de um grupo de autocuidados, no sentido de reforçar a necessidade de um tratamento sério por parte do paciente e de acompanhamento contínuo.

A análise da influência dos fatores sócio-demográficos sobre a adesão identificou variáveis que, mesmo sem relevância estatística, pareceram ter levado a falta de assiduidade, ou seja, não adesão ao tratamento. Os fatores foram: sexo masculino, faixa etária (adultos em plena idade laborativa), baixos salários e estado civil (solteiros). De acordo com a OMS<sup>4</sup>, em todo mundo existe uma tendência de acometimento da hanseníase no sexo masculino, fato comprovado por Hertroijts<sup>17</sup> e Aquino<sup>11</sup>. Entretanto, Talhari et al<sup>1</sup> relataram que a ocorrência de casos em homem e mulher é aparentemente igual, com tendência a ficar equilibrada conforme trabalhos mais recentes<sup>18,19</sup> em consequência da movimentação social da mulher.

A análise que fazemos a respeito do achado deste estudo relacionado ao sexo é que a mulher além de ser menos acometida pela hanseníase, sempre teve maior disponibilidade e acessibilidade em comparecer às unidades de saúde, seja para tratar sua saúde, ou, de seus filhos. Essa característica possivelmente contribui para que o sexo feminino falte menos às consultas. No entanto, outros estudos, inclusive realizado por Ignotti et al<sup>18</sup>, já identificou não adesão pelo sexo feminino.

Independente do sexo, o importante é que os pacientes deste estudo estão em faixas etárias de plena produção laborativa, e, uma frequência irregular às consultas prejudicaria o tratamento podendo levar à deformidade, à incapacidade física e consequente prejuízo laborativo.

Os resultados deste estudo relacionados à adesão ao tratamento e às características clínicas da doença mostraram que existe maior tendência a não adesão nos portadores com as formas clínicas multibacilares, nos que tratam por um tempo longo e que apresentaram reação com neurite. Embora sem relevância estatística, este achado pode sugerir que os pacientes com forma multibacilar, em virtude do longo tratamento e da presença das reações, fiquem desmotivados e descrentes da cura, interferindo, então, na adesão ao tratamento dos episódios reacionais.

Fato também confirmado em um estudo de Silveira<sup>20</sup> a respeito das representações sociais de hansenianos sobre sua doença. Nele observou que o discurso a respeito do tratamento e cura da doença tinha percepções diferentes, dependia da forma clínica e tempo de tratamento. Mediante formas tuberculóides e indeterminadas, onde o tratamento é mais curto, os pesquisados acharam "fácil terminar o tratamento" e acreditavam na cura da hanseníase. Os portadores das formas mais graves de Hanseníase (virchowiana e dimorfa) consideraram o tratamento "difícil" e afirmam que "sofrem" mais com os efeitos colaterais das drogas. No estudo realizado por Ignotti et al<sup>18</sup>, os resultados foram contrários, pois não houve tendência de não adesão ao tratamento da hanseníase entre as formas infectantes (multibacilares) e as formas não infectantes (paucibacilares).

A análise estatística que relacionou consequências e interferências das reações com a adesão ao tratamento, também não encontrou resultados significantes, mas, indicou maiores percentuais dentre os que não aderiram ao tratamento, para os queixosos de dor; desconforto físico e alteração na aparência física. Nery et al<sup>7</sup> relatam que a dor desencadeada por injúria dos tecidos e ativação de receptores sensitivos no local do tecido lesado é um sintoma comum nos quadros de neurite e o tratamento medicamentoso deve ser imediato juntamente com medidas de contenção da parte afetada, até que a dor cesse. Dessa forma, deve-se cada vez mais incentivar o paciente para a necessidade da assiduidade às consultas para um melhor controle das reações.

A análise da assiduidade às consultas e a adesão ao tratamento foram compostas por duas variáveis: o número de faltas (frequência) e a causa das faltas. A variável, número de faltas dentre os que tiveram frequência irregular mostrou relevância estatística ( $p$ -valor  $> 0,05$ ) e demonstrou não adesão do mesmo às consultas. A variável causa das faltas não teve significância estatística, mas chamou atenção pelo fato de mostrar que não foram as causas clínicas as responsáveis pelas ausências nas consultas e sim as não clínicas, como situação financeira e esquecimento.

## CONCLUSÃO

Neste estudo concluí-se que fatores sócio-demográficos e clínicos não interferem na adesão ao tratamento das reações hansênicas. As causas da não assiduidade estão relacionadas a fatores não clínicos como dificuldade financeira. No entanto, o cotidiano dos pacientes é afetado principalmente por queixas clínicas, onde a dor é a queixa que mais interfere na locomoção, nas atividades da vida diária, no trabalho e lazer.

## REFERÊNCIAS

- 1 Talhari S, Neves RG, Penna GO, Oliveira MLW. Hanseníase. 4a ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 2006.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 5 Jopling WH, MC Dougall AC. Manual de hanseníase. 4a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1991.
- 6 Opromolla DVA, Manifestações clínicas e reações. In: Opromolla DVA, editor. Noções de hansenologia. Bauru: Centro de estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. p. 51-8.
- 7 Nery JAC, Sales AM, Illarramendi X, Dupprè NC, Jardim MR, Machado AM. Contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais: uma abordagem prática. An Bras Dermatol. 2006;81(4):367-75.
- 8 Festa C Neto. Hanseníase. In: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, USP, Ministério da Saúde. Manual de condutas médicas. 1a ed. São Paulo:2002. p. 144-5. [citado em 2009 Set 22]. Disponível em: <http://www.hansen.org.br/ensino/arquivos/hanseniase.pdf>.
- 9 Naafs BEM, Souza CS, Chidella CC, Barreto JA, Avelleira J, Cabral J, et al. Diagnóstico clínico e diferencial entre reação tipo 1 e tipo 2. Hansen Int.2005;30(1):28-31.
- 10 Foss NT. Episódios reacionais na hanseníase. Medicina, Ribeirão Preto. 2003;36:453-9.
- 11 Aquino DMC, Santos JS, Costa JML. Avaliação do programa de controle da hanseníase em um município hiperendêmico do estado do Maranhão, Brasil, 1991-1995. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):119-25.
- 12 Simões MJS, Delello D. Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do município de São Carlos-SP. Revista Espaço para a Saúde.2005;7(1):10-5.
- 13 Silva SF. 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.
- 14 Goulart IMB, Arbex GL, Carneiro MH, Rodrigues MS, Gadia R. Efeitos Adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Rev Soc Bras Med Trop. 2002;35(5):453-60.
- 15 Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Cienc Saúde Colet. 2008;13(Supl 2):2299-306.
- 16 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 2010. Seção 1, p.55.
- 17 Hertroijs A. Study of some factors affecting the attendance of patients in a leprosy control scheme. Inter J Leprosy. 1974;42(4):419-27.
- 18 Ignotti E, Andrade VLG, Sobroza PC, Araújo AJG. Estudo de adesão ao tratamento da hanseníase no município de Duque de Caxias- Rio de Janeiro.Hansen Int. 2001;26(1):23-30.
- 19 Pereira EV, Nogueira LT, Machado HAS, Lima LAN, Ramos CHM. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. An Bras Dermatol. 2011;86(2):235-40.
- 20 Silveira IR. As representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença [dissertação]. Santa Catarina: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2006.