

REAÇÃO HANSÊNICA EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE EM CENTROS DE SAÚDE DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.2. DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Slete Ferreira da Silva¹

Rosane Hart Griep²

Leprosy reaction in patients of health centers from the Planning Area 3.2. of Rio de Janeiro Municipality.

RESUMO

A reação hansênica é um dos maiores problemas no manejo dos pacientes portadores de hanseníase, no programa de controle da endemia. Muitos pacientes, durante o tratamento ou mesmo 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. O desconhecimento da magnitude do problema da reação hansênica no município do Rio de Janeiro dificulta o planejamento de seu efetivo controle pelo programa de controle desta endemia. Este estudo demonstrou a freqüência dos estados reacionais em pacientes de unidades básicas de saúde da Área de Planejamento (AP) 3.2, tratados para hanseníase com poliquimioterapia padrão OMS no período de 1991 - 2004. Neste estudo verificou-se o perfil sócio-demográfico e clínico associados à ocorrência de episódios reacionais nos pacientes do estudo. Trata-se de estudo do tipo coorte não concorrente, cuja fonte de dados foi 667 prontuários. Identificou-se que a maioria dos portadores de hanseníase tinha idade entre 35 e 54 anos; eram mulheres (52,3%), casadas e referiram baixo nível de escolaridade. A presença de reação foi constatada em 43,5% dos prontuários avaliados. A freqüência de reações foi mais elevada entre as seguintes características: homens 49,4% (157), formas clínicas dimorfa e virchowiana, baciloscopia positiva, graus de incapacidade "zero" e "um" e tratamento acima de 12 doses. Estas características deveriam ser levadas em

Silva S F, Griep R H. 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.

conta no cuidado aos portadores de hanseníase, para que a detecção precoce das reações e a instituição do tratamento específico pudessem diminuir a possibilidade de instalação de incapacidades físicas e seqüelas. *Palavras-chave* hanseníase; epidemiologia; complicações; reação hansênica.

ABSTRACT

Leprosy reaction is one of the greatest problems in leprosy control programs. During treatment or even after end of treatment, many patients return to the health-care unit with reactions characterized by inflammatory process, pain, malaise and at times a increased grade of incapacity. The inability to estimate the magnitude of leprosy reaction in the Rio de Janeiro municipality diffculted the planning of effective leprosy control program. This study demonsrtated the frequency of reactions in patients from the basic health units who were treated

Recebido em 15/06/2007.

Última correção em 15/09/2008.

Aceito em: 17/09/2008.

1 Mestre em Saúde Pública. Enfermeira do Centro Saúde Escola Germano Sival Faria. ENSP. FIOCRUZ. slete@terra.com.br

2 Doutora em Ciências, Pesquisadora do Laboratório de Educação, Saúde e Ambiente do Departamento de Biologia – IOC/FIOCRUZ

with multidrugtherapy (MDT) from 1991 to 2004. The study also characterized the socio-demographic and clinical profile associated to the occurrence of reactional episodes in patients of the study. This is a cohort non-concurrent study using as data source 667 medical charts. The majority of leprosy patients were between 35 and 54 year, they were mostly married women (52.3%) with low schooling levels. During the evaluation period 43.5% patients presented reactions. The reaction rate was higher among: males (49.4%, n=157, patients with borderline or lepromatous forms, positive bacillary index, grade of incapacity zero and one and patients who received over 12 doses of treatment. These characteristics should be taken into account when caring for leprosy patients, so that early detection of reactions and initiation of specific treatment may diminish the onset of physical incapacities and sequelae.

Key-words: leprosy; epidemiology; complications; leprosy reaction

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, de evolução prolongada. Pode levar o indivíduo à incapacidade física¹, que muitas vezes, é ocasionada pelas reações hansênicas. As reações constituem um dos maiores problemas relacionados à hanseníase, pois são responsáveis por perda funcional de nervos periféricos e agravantes de incapacidades físicas², tratando-se de fenômenos agudos sobrepostos à evolução crônica e insidiosa da hanseníase³.

As reações hansênicas são classificadas de acordo com o aparecimento dos sinais e sintomas como: reação hansênica do tipo 1 e tipo 2. Os pacientes com reação tipo 1 ou reação reversa, apresentam novas lesões dermatológicas, infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, bem como dor ou espessamento de nervos (neurites)¹. Os pacientes com reação tipo 2, ou eritema nodoso hansênico (ENH) apresentam sintomas gerais como febre, queda do estado geral, astenia, anorexia, artralgias, orquite e muitas vezes presença de nódulos subcutâneos, vermelhos e dolorosos disseminados¹. Além disso, pode-se observar neurite isolada, ou seja, neurite sem a presença de lesões de pele provocadas pelas reações. Os portadores de hanseníases podem também apresentar reações mistas, ou seja, reações tipo 1 e 2 ao mesmo tempo e reações tipo eritema polimorfo⁴.

Apesar de reconhecidas as implicações das reações hansênicas na geração de incapacidades¹ e nas consequências para a qualidade de vida, já que produzem dor, deformidades e abstenções ao trabalho⁵, ainda são escassos os estudos nacionais de prevalência acerca desta problemática. Estudos realizados apontaram frequências de reações variando de 33%⁵ a 69,9%⁷ entre portadores de hanseníase. No Brasil, Oliveira⁶ relata que

entre os que apresentaram reações: 30% eram da forma paucibacilar (PB), desses 29% tiveram piora do grau de incapacidade, e dos 70% da forma multibacilar (MB), 29% apresentaram piora do grau de incapacidade. Pimentel⁷ relata que entre os pacientes que tiveram reação hansênica, 8,7% pioraram o grau de incapacidade. Estes estudos foram realizados principalmente em centros de referência, não havendo estudos sobre a magnitude da reação hansênica no município do Rio de Janeiro. Além disso, tem-se dificuldade de identificar as características daqueles pacientes que podem apresentar reação hansênica, o que dificulta a instituição de medidas preventivas que possam reduzir a presença das reações durante o tratamento.

OBJETIVO

Caracterizar os estados reacionais de pacientes de unidades básicas que fizeram poliquimioterapia padrão OMS (PQT) no período de 1991 a 2004 e identificar fatores sócio-demográficos e variáveis clínicas associados à ocorrência de episódios reacionais nos pacientes do estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho: Trata-se de estudo epidemiológico observacional, do tipo coorte não concorrente. Este método foi escolhido, pois se trata de uma situação em que os participantes (pacientes tratados de hanseníase) foram selecionados quanto à exposição de interesse (reação hansênica) de maneira não-concorrente, através de fontes secundárias⁸. Este estudo é chamado de coorte não concorrente, retrospectivo ou histórico, em função da relação temporal entre o início do estudo, coleta das informações, e a ocorrência do desfecho, ou seja, a doença, a reação hansênica e o tratamento já ocorreram antes do início deste estudo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Rio de Janeiro e aprovado (Parecer Nº 038/05) em 05 de julho de 2005.

Pacientes: A população do estudo foi constituída por todos os pacientes inscritos no Programa de Controle da Hanseníase (PCH), virgens de tratamento (que nunca fizeram tratamento anterior) inicialmente no Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão e posteriormente em todas as outras unidades básicas de saúde da Área de Planejamento (AP) 3.2. Foi utilizada a classificação operacional para fins de tratamento quimioterápico, que está no guia de controle da hanseníase do Ministério da Saúde⁴: forma multibacilar, pacientes com mais de cinco lesões de pele; forma paucibacilar, pacientes com até cinco lesões de pele. Foram incluídos no estudo pacientes que iniciaram o tratamento em 1991, início do uso da poliquimioterapia, e receberam alta por cura até dezembro de 2004. Foram excluídos aqueles que abandonaram o

tratamento e os que foram a óbito, pois não houve como acompanhá-los durante e após o tratamento.

Local do estudo: O município do Rio de Janeiro é dividido em seis áreas de planejamento. Cada área possui um número diferente de bairros com características semelhantes, o que facilita a coordenação de saúde de cada área promover o seu gerenciamento. A AP. 3.2 possui os bairros: Engenho da Rainha, Inhaúma, Del Castilho, Higienópolis, Maria da Graça, Tomás Coelho, Jacarezinho, Engenho de Dentro, Méier, Abolição, Água Santa, Cachambi, Encantado, Engenho Novo, Lins, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier e Todos os Santos.

Coleta de dados: Os dados foram obtidos de prontuários dos pacientes que continham uma cópia da ficha do Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ficha de Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações, e folha de evolução. Apesar de o SINAN ter sido instituído no Município somente a partir de 1997, antes disto havia fichas de notificação que eram preenchidas de maneira rigorosa, por exigência da gerência do Programa de controle da hanseníase e eram anexadas aos prontuários. Foram coletados dos prontuários os dados sócio-demográficos: faixa etária, sexo, escolaridade e situação conjugal; e as variáveis relacionadas à clínica da doença, forma clínica classificada pelo médico, baciloscopia, grau de incapacidade no início do tratamento, número de doses, dose da PQT na qual ocorreu reação; licenças médicas, seqüelas, infecções concomitantes e alteração do grau de incapacidade. As fichas relativas às informações clínicas eram preenchidas preferencialmente pelo enfermeiro da unidade quando este acompanhava o grau de incapacidade, caso contrário, a ficha era preenchida pelo profissional que realizasse este procedimento.

Análise: Os dados foram digitados e analisados no software Epi-Info (versão 2002). O teste de qui-quadrado foi utilizado para comparação entre freqüências com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Durante o período do estudo foram avaliados 667 prontuários de portadores de hanseníase tratados com PQT/OMS. Destes, 290 (43,5%) apresentaram reações hansênicas.

Observou-se que a maioria dos pacientes em tratamento para hanseníase era jovem, faixa etária entre 35 e 54 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade e casados. Quando a associação entre características socioeconômicas e a freqüência de reação foram avaliadas, observou-se que o sexo foi a única variável associada, já que entre os homens identificou-se freqüência significativamente maior de reação hansênica comparado às mulheres (homens= 49,4%; mulheres=38,1%; $p=0,0034$) (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo características sócio-demográficas e freqüência de reação hansênica, Unidade Básica de Saúde da AP 3.2, Município do Rio de Janeiro, 1991 a 2004.

Características sócio-demográficas	Presença de reação (n=290)		Total (n=667)	
	n	%	n	%
Faixa etária (anos)				
5 - 14	5	20,8	24	3,6
15 - 24	28	46,7	60	9,0
25 - 34	41	45,5	90	13,5
35 - 44	63	45,3	139	21,0
45 - 54	56	51,0	110	16,5
55 - 64	44	44,9	98	14,7
65 - 74	34	36,2	94	14,0
75 e +	19	38,0	50	7,5
		$p=0,1475$		
Sexo				
Masculino	157	49,4	318	47,7
Feminino	133	38,1	349	52,3
		$p=0,0034$		
Escolaridade (em anos)				
Analfabeto	24	46,1	52	8,3
1 a 3	126	44,8	281	44,9
4 a 7	110	44,0	250	39,9
8 ou mais	12	29,3	43	6,9
		$p=0,2006$		
Situação conjugal				
Casado/união	162	45,4	357	60,2
livre	70	44,3	158	26,7
Solteiro	34	43,6	78	13,1
Viúvo, separado				
		$p=0,3109$		

Neste trabalho observou-se associação entre forma clínica e freqüência de reações, conforme mostra tabela 2; sendo que as reações mais freqüentes ocorreram em pacientes com a forma virchowiana (V) (76,3%), seguida da dimorfa (D) (59,7%), tuberculóide (T) (19,5%) e indeterminada (I) (23,7%); $p<0,0001$. Além disso, maiores freqüências de reações foram identificadas, em indivíduos com baciloscopia positiva, graus de incapacidade um e dois; e entre aqueles que fizeram tratamento por 12 meses ou mais. É importante salientar que até o ano 2000 fazia-se o tratamento com 24 doses; e quando a médico recebia o resultado de baciloscopia positiva no final da PQT, ainda continuava o tratamento.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo as características clínicas da doença e a frequência de reação hansênica, Unidade Básica de Saúde-AP 3.2, Município do Rio Janeiro, 1991 a 2004.

Características clínicas	Apresentou reação (n=290)		Total (n=667)	
	n	%	n	%
Forma clínica				
Indeterminada	27	23,7	114	17,1
Tuberculóide	43	19,5	221	33,1
Dimorfa	120	59,7	201	30,1
Virchowiana	100	76,3	131	19,7
		p<0,0001		
Baciloscopia*				
Positiva	108	70,1	154	23,1
Negativa	140	36,5	384	57,5
Não informada	42	32,6	129	19,4
		p<0,0001		
Grau de incapacidade*				
Zero	180	37,7	477	71,9
Um	77	63,6	121	18,2
Dois	12	52,2	23	3,5
Não informado	20	43,5	46	6,4
		p<0,0001		
Número de doses				
Seis	70	21,8	320	47,9
Doze	96	63,6	151	22,6
Dezoito	4	66,6	6	1,0
Vinte e quatro	120	63,1	190	28,4
		p<0,0001		

* = no início do tratamento

Dos 290 pacientes com hanseníase que apresentaram reação, dois não tinham descrito no prontuário o tipo de reação. Então dos 288 pacientes com descrição do tipo de reação, 58,3% (168) foram reações do tipo 1, 10,4% (30) do tipo 2, 5,9% (17) mistas e 25,3% (73) foram neurites. Das reações, 24,3% (70) ocorreram nos pacientes PB e 75,7% (218) MB. Nos PB predominaram as reações do tipo 1 (50%), seguido de neurites (47,1%). De forma semelhante, porém em proporções mais elevadas, predominou a reação tipo 1 nos pacientes MB (61%). No entanto frequências mais elevadas de reações tipo 2 e mistas foram observadas em pacientes com a forma MB do que nas PB. Enquanto 13% (29) dos MB apresentaram reação tipo 2 e 7,4% (16) apresentaram mista, 2,8% (2) dos PB apresentaram reações do tipo 2 e mistas. Outro aspecto que merece destaque foi a predominância de neurites nas formas PB, 33 (47,1%) quando comparado às MB, 40 (18,3%), conforme mostra a tabela 3.

A tabela 4 informa o momento, em que ocorreu a reação hansênica: antes do tratamento com PQT/OMS, durante ou após o término do mesmo. Embora a maioria dos pacientes 172 (59,3%) tenha apresentado reação durante o tratamento, uma proporção considerável 43 (14,8%) apresentou reação antes do tratamento e coincidentemente o mesmo número de pacientes apresentou reação após o término do mesmo (43, 14,8%). Uma frequência menor de doentes, 11 (3,8%), apresentou reação durante o tratamento e continuou com ocorrência de episódio reacional, mesmo após o término do mesmo. Quando as frequências de reações após o tratamento são avaliadas, a reação tipo1 foi mais comum (46,5%, n=20), seguida de neurite (37,2%, n=16), reação tipo 2 (11,6%, n=5) e mista (4,6%, n=2) (p<0,0001).

Tabela 3. Distribuição de doentes conforme a forma clínica e o tipo de reação hansênica em primeiro episódio reacional, Unidades Básicas de Saúde da AP 3.2, município do Rio Janeiro, 1991 a 2004. (n = 288*)

Forma clínica	Tipo de reação				Total n (%)
	Tipo 1 n (%)	Tipo 2 n (%)	Mista n (%)	Neurite n (%)	
Indeterminada	11 (40,7)	1 (3,7)	1 (3,7)	14 (51,8)	27 (9,4)
Tuberculóide	24 (55,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (44,2)	43 (14,9)
Total PB	35 (50,0)	1 (1,4)	1 (1,4)	33 (47,1)	70 (24,3)
Dimorfa	81 (68,6)	8 (4,2)	4 (2,1)	25 (21,2)	118 (41,0)
Virchowiana	52 (52,0)	21 (21,0)	12 (12,0)	15 (15,0)	100 (34,7)
Total MB	133 (61,0)	29 (13,0)	16 (7,4)	40 (18,3)	218 (75,7)
Total	168 (58,3)	30 (1,04)	17 (5,9)	73 (25,3)	288 (100,0)

p< 0,001

*em dois prontuários não havia descrição do tipo de reação.

Tabela 4. Momento da PQT em que ocorreu o primeiro episódio de reação hansênica. Unidades Básicas de Saúde da AP 3.2, município do Rio Janeiro, 1991 a 2004.

Tipo de reação	Momento do tratamento					Total n (%)
	Antes n (%)	Durante n (%)	Após n (%)	Durante e após n (%)	Dado não informado n (%)	
Tipo 1 (%)	24 (14,3) 55,8	104 (61,3) 60,5	20 (11,9) 46,5	5 (3,0) 45,4	16 (9,5) 76,2	169 (100,0) 58,3
Tipo 2 (%)	3 (10,0) 7,0	19 (60,0) 11,0	5 (16,7) 11,6	4 (13,3) 36,4	0 (0,0) 0,0	31 (100,0) 10,7
Mista (%)	4 (23,5) 9,3	11 (64,7) 6,4	2 (11,8) 4,6	0 (0,0) 0	0 (0,0) 0	17 (100,0) 5,9
Neurite (%)	12 (16,4) 27,9	38 (52,1) 22,1	16 (21,9) 37,2	2 (2,7) 18,2	5 (6,8) 23,8	73 (100,0) 25,2
Total	43 (14,8)	172 (59,3)	43 (14,8)	11 (3,8)	21 (7,0)	290 (100,0)

$p < 0,001$

Tabela 5. Distribuição dos pacientes segundo o tipo de reação e as complicações em presença do primeiro episódio reacional, Unidades Básicas de Saúde da AP 3.2, município do Rio Janeiro, 1991 a 2004 (n=178).

Reação	Frequência	Complicações das reações			
		Licença médica	Seqüelas	Infecção concomitante	Alteração do grau de incapacidade
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tipo 1	92 (1,7)	21 (50,0)	6 (21,4)	52 (61,9)	13 (54,2)
Tipo 2	27 (15,2)	7 (16,7)	6 (21,4)	12 (14,3)	2 (8,3)
Mista	14 (7,9)	3 (7,1)	3 (10,7)	7 (8,3)	1 (4,2)
Neurite	36 (20,2)	9 (21,4)	10 (35,7)	9 (10,7)	8 (33,3)
Não classificada	9 (5,1)	2 (4,8)	3 (10,7)	4 (4,8)	0 (0,0)
Total (%)	178 (100) 100	42 (100) 23,6	28 (100) 16,0	84 (100) 47,2	24 (100) 13,5

Dos 290 pacientes que apresentaram reações hansênicas, somente 178 tiveram grau de incapacidade avaliado durante as reações, e apresentaram algum tipo de complicação nos episódios reacionais. Destes, 42 (24%) necessitaram de licenças médicas em decorrência da doença, 28 (16%) apresentaram seqüelas; 84 (47%) tinham infecção concomitante e 24 (14%) tiveram alteração do grau de incapacidade (Tabela 5).

Dentre os 42 pacientes que tiveram licenças médicas, 21 (50%) foram devidas às reações do tipo 1, seguidas das neurites 9 (21%) e reação tipo 2, 7 (16,7%). Dentre os 28 que apresentaram seqüelas, 6 (21%) foram com reação tipo 1 e tipo 2, 10 (36%) foram devido à neurite isolada e 3 (11%) à reação mista.

Entre os 84 que apresentaram infecções concorrentes, 52 (62%) foram com reação tipo 1, 12 (14%) com reação tipo 2, 9 (11%) com neurite isolada e 7 (8%) com reação mista.

A maior parte dos 290 pacientes em reação com mudança do grau de incapacidade, a alteração ocorreu na vigência do episódio reacional tipo 1 (13;54%), seguida dos pacientes com neurite isolada (8;33%). No entanto, essa informação deve ser avaliada com restrições, já que somente 61,3% dos pacientes com reação tiveram grau de incapacidade avaliado.

Discussão

Este estudo revelou que quase metade dos pacientes com hanseníase apresentou reação hansênica no período de estudo, o que enfatiza a necessidade da valorização da identificação e do tratamento das reações durante os cuidados dispensados pelos profissionais de saúde nas unidades de saúde. Muitos gerentes e coordenadores do Programa de Controle de Hanseníase têm passado a idéia de que uma vez eliminada como problema de saúde pública, redução para menos de 01 caso por 10.000 habitantes, meta estabelecida pela OMS; a hanseníase deixa de ser importante, o que não corresponde a realidade pelos dados apresentados neste trabalho, pois um grande número de pacientes com tratamento PQT/OMS concluído podem ainda apresentar complicações e necessitarem de cuidados nas unidades de saúde.

A concentração de casos nas faixas etárias adultas identificadas nesta pesquisa, também foi apontada em outros estudos⁵⁻⁹⁻¹⁰. Segundo Nery⁵, os adultos têm uma vida mais ativa, estando mais expostos ao bacilo. Por outro lado, embora tenhamos identificado poucas reações em crianças, este dado ainda é preocupante, pois indica falta ou precariedade nos mecanismos de controle da endemia ou dos comunicantes/contatos. A criança está mais restrita ao lar, logo a fonte de infecção é, provavelmente, um adulto com a forma contagiosa sem tratamento, dentro da sua própria residência.

No tocante ao sexo, os homens apresentaram maior quantidade de reações hansênicas; dados semelhantes foram identificados em outro estudo realizado no Brasil¹⁰. Estes achados podem ser explicados pelo fato de que entre os homens predominaram as formas clínicas V e D (MB) em relação às mulheres. A frequência alta no sexo masculino das formas mais graves da doença, é indício de diagnóstico e tratamento tardios da hanseníase. Segundo Ustianowski & Lockwood¹¹ e Lockwood et al.¹², quando realizaram um estudo com idosos com reação hansênica verificaram que esta ocorrência está diretamente relacionada ao diagnóstico tardio da doença.

Foram identificadas neste estudo frequências mais elevadas de reação entre pacientes com baciloscopia positiva no início do tratamento. Resultados semelhantes foram relatados por Miranda¹⁰ e por Gallo et al.⁹, reforçando a relação positiva entre quantidade de bacilos e reação hansênica. Esses resultados confirmam as análises multivariadas realizadas por Sauderson et al.¹³ e Manandhar et al.¹⁴, ao considerar a presença de índices baciloscópicos elevados como fator de risco para reações. A reação tipo 1 foi a mais freqüente entre os pacientes avaliados. No estudo desenvolvido na Etiópia, onde 594 doentes foram acompanhados por cinco anos foi observado que 16,5% apresentaram reação tipo 1¹³. Por outro lado no Congo Belga, Liendhardt & Fine¹⁵, da

mesma forma que no presente estudo observou-se 47,5% de reações do tipo 1.

O nosso estudo revelou maior número de reações durante o período de tratamento, seguido pelos que apresentaram antes do tratamento ou após a alta. Estes resultados foram diferentes dos apresentados no estudo de Miranda¹⁰ onde 51% dos doentes apresentaram reação após o tratamento. Os pacientes que têm reação após tratamento têm maiores riscos de ficarem com seqüelas, uma vez que já receberam alta; não são mais acompanhados, podendo não dar a devida atenção aos sinais e sintomas das reações; e assim irá procurar ajuda profissional tardiamente. Por outro lado, a proporção considerável de reações identificadas antes do tratamento, observada em nosso estudo, pode ser um reflexo do diagnóstico tardio da hanseníase.

Verificou-se maior freqüência de licenças médicas em pacientes com reação tipo 1. Possivelmente, as neurites, presentes nesse tipo de reação, pioram com o esforço muscular realizado no trabalho. Muitas vezes a melhora da reação só ocorre após repouso do membro afetado, muitas vezes propiciado através da licença médica.

Identificaram-se reações em todas as formas clínicas, mas as frequências mais elevadas foram observadas nas formas multibacilares. Segundo Manandhar et al.¹⁴ e Sauderson et al.¹³ nas formas MB, principalmente na forma clínica V, existem fatores de risco importantes para o desenvolvimento principalmente da reação tipo 2. Esta reação pode ocorrer em qualquer momento durante a evolução da hanseníase, sobretudo durante o tratamento específico, que leva à morte bacilar e liberação maciça de antígenos mycobacterianos e conseqüentemente à formação dos imunocomplexos envolvidos na sua fisiopatologia¹⁷.

Outro aspecto evidenciado em nosso estudo diz respeito à ocorrência de reações em pacientes com a forma clínica indeterminada. Os pacientes inicialmente classificados como indeterminados podem, durante o tratamento ter evoluído para as formas multibacilares e, desta forma pode-se explicar a ocorrência de reação tipo 2 e mistas, em dois pacientes com a forma indeterminada.

A relação entre incapacidade apresentada no início do tratamento e a ocorrência de reação nos pacientes PB foi demonstrada por De Rijk et al.¹⁸. Pacientes com grau de incapacidade zero apresentaram, significativamente, menor desenvolvimento de reação tipo 1 quando comparados aos pacientes que apresentavam graus 1 ou 2. No entanto, em nosso estudo metade dos pacientes não tiveram a avaliação do grau de incapacidade no final do tratamento. A avaliação do grau de incapacidade deve ser realizada durante todo o tratamento poliquimioterápico e em qualquer período em que ocorram queixas dos pacientes. Estes cuidados possibilitam maiores chances de detecção precoce da reação e intervenção adequadas⁴.

Em nosso estudo as reações tipo 1, com predomínio de neurites isoladas ocorreram em maior quantidade quando comparadas às outras reações, após a alta do tratamento. Lockwood et al.¹², após estudo realizado no Centro de Pesquisa Dhoolpet Leprosy com 494 pacientes portadores de hanseníase, concluiu que as reações neurológicas ocorrem mais tardiamente, em alguns casos, até seis anos após o início do tratamento.

Limitações do estudo

A maior limitação do estudo está relacionada ao fato de termos utilizados dados secundários, com ausência de informações e as anotações feitas de forma incorreta ou incompleta. Algumas fichas de notificação estavam incompletas, principalmente com relação a informações sócio-demográficas e os resultados das baciloscopias. Para minimizar esta ausência de informações, recorreu-se aos diversos documentos do prontuário, conforme apresentado na metodologia. Além disso, não existem nos prontuários fichas de acompanhamento específicas para reações, dificultando o acompanhamento dos episódios reacionais.

Outro aspecto, diz respeito ao fato dos dados terem sido coletados até o segundo semestre de 2004. Os doentes que terminaram o tratamento até dezembro desse ano, não puderam ser observados pós-tratamento pelo mesmo tempo daqueles que participaram desde o início do estudo. É provável que, após a coleta de dados, algumas dessas pessoas que terminaram o PQT em 2004, tenham retornado à unidade com reação hansênica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação corroborou com achados de outros estudos que demonstraram a magnitude da reação hansênica, entre portadores de hanseníase. Além disso, há fortes indícios que a reação pode ocorrer em qualquer forma clínica da hanseníase, porém mais freqüentemente nas formas clínicas D e V; e podem ocorrer antes, durante ou após a alta do tratamento poliquimioterápico.

REFERÊNCIAS

- 1 Hastings RC. Leprosy - Medicine in the Tropics. New York: Churchill Livingstone; 1985.
- 2 Andrade M. A cura como conceito vivido: o ex-sistir das pessoas que se submeteram a poliquimioterapia para tratamento da hanseníase [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.
- 3 Foss NT, Goulart IMB, Gonçalves HS, Virmond M. Hanseníase: Episódios Reacionais. Simpósio: Urgências e Emergências Dermatológicas e Toxicológicas. Sociedade

No entanto, nas formas MB e com baciloscopia positiva, a freqüência é mais alta e produz mais seqüelas e incapacidades.

Este trabalho mostrou também que erros na classificação das formas clínicas da hanseníase são possíveis, o que pode dificultar a identificação dos prováveis riscos dos usuários para reação hansênica. Se, por exemplo, o doente é classificado como portador da forma I, não terá reação hansênica. Do mesmo modo, a alta freqüência de reação tipo 1 na forma V sugere que estes pacientes na verdade devam ser dimorfos virchovianos (DV) com características clínicas avançando para o pólo V.

O reconhecimento clínico precoce dos episódios reacionais traz grandes benefícios para aqueles que tiveram alta por cura ou estão em tratamento para hanseníase. Este cuidado aumenta a possibilidade de intervenção terapêutica imediata e adequada, evitando o desenvolvimento de incapacidades físicas e instalação de seqüelas, que tanto estigmatizam e complicam a vida do usuário com hanseníase. No entanto, o acompanhamento dos pacientes após a alta por cura, é dificultado, já que o Programa de Controle da Hanseníase não preconiza um seguimento padronizado.

Embora os dados mostrem poucos pacientes com seqüelas, esta avaliação ficou prejudicada pelas poucas avaliações de incapacidades identificadas. É necessário, também, que os profissionais envolvidos valorizem a realização da avaliação do grau de incapacidade, reconhecendo a sua importância no controle da reação hansênica.

Por fim, outros estudos deverão ser realizados em outras áreas de planejamento do município do Rio de Janeiro, para que se possa fazer um diagnóstico mais abrangente da situação da reação hansênica, para planejar e implantar medidas efetivas, adequadas à realidade das unidades básicas. Essas medidas deverão ser avaliadas periodicamente através da vigilância epidemiológica da reação hansênica.

- Brasileira de Hansenologia e Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2003/36n2e4/37episodios_reacionais_hanseníase.pdf.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da Hanseníase. (Série Cadernos de Atenção Básica, 10). Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 5 Nery JAC. Reação na Hanseníase: uma descrição epidemiológica. [dissertação de mestrado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 1995.

- 6 Oliveira CR, Alencar MJF, Santana SC, Nascimento GF, Neto SAS. Estudo dos fatores que influenciaram a inadequação do diagnóstico e acompanhamento dos estados reacionais nos pacientes com hanseníase no estado de Rondônia. In: Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, 3; 2004; Brasília; Brasil.
- 7 Pimentel MIF. Neurites na Hanseníase: significado de parâmetros clínicos e epidemiológicos na indução e agravamento das incapacidades físicas em pacientes multibacilares [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
- 8 Coeli CM, Faerstein E. Estudos de Coorte. In: Medonho et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 161-73.
- 9 Gallo Men, Nery JAC, Albuquerque ECA, Sigmorelli M, Filho-VFS. Hanseníase multibacilar: índices baciloscópicos e viabilidade do *M. leprae* após 24 doses da PQT/OMS. In: Anais brasileiros de Dermatologia; 2000; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Dermatologia.
- 10 Miranda MBS. Reações Hansênicas: estudo comparativo com esquemas poliquimioterápicos no Distrito Federal [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2005.
- 11 Ustianowski AP, Lockwood DNJ. Leprosy current diagnostic and treatment approaches. *Curr. Opin. Infect. Dis.* oct.2003; 16(5): 421-7.
- 12 Lochwood DNJ, Vinayakumar S, Stanley JNA, McAdam KPWJ, Colston MJ. Clinical features and outcome of reversal (Type 1) reactions in Hyderabad. *International Journal of Leprosy* 1992; 61(1): 8-15.
- 13 Saunderson P, Gebre S, Byass P. Enl reactions and impairments in the multibacillary cases of the AMFES cohort in central Ethiopia: incidence and risk factors. *Leprosy Review* 2000; (71): 318-24.
- 14 Manandhar R, Lemaster JW, Roche P. Risk factors for erythema nodosum leprosum. *International Journal of Leprosy* 1999; (67): 270-8.
- 15 Lienhardt C, Fine PEM. Type 1 reaction, neuritis and disability in leprosy. What is the current epidemiological situation? *Leprosy Review* 1994; (65): 9-33.
- 16 Talhari S, Neves RG, Penna GO, Oliveira MLW. Hanseníase – Dermatologia Tropical. 4 ed. Manaus; 2006.
- 17 Gillis TP, Krahehuhl JL. Global elimination of leprosy. *Reviews in Medical Microbiology* 1998; (9): 39-48.
- 18 Rijk AJ, Gabre S, Byass P, Berhanut T. Field evaluation of WHO-MDT of fixed duration at ALERT, Ethiopia. The AMFES project – II. Reaction and neuritis during and after MDT in PB and MB leprosy patients. *Leprosy Review* 1994; (65): 320-32.