



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA
BACHARELADO EM MEDICINA**

GIOVANNA STEFANNE LÓPES BARBOSA

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM
REAÇÕES HANSÊNICAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE
PARNAÍBA, PIAUÍ**

**Parnaíba
2023**

GIOVANNA STEFANNE LÓPES BARBOSA

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM
REAÇÕES HANSÊNICAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE
PARNAÍBA, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Delta do Parnaíba como requisito básico para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ludmilla Figueiredo Vale Fontenelle

Coorientador: Prof^o. Esp. Fernando Aguiar Luz

Parnaíba

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Central Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

B238c Barbosa, Giovanna Stefanne Lópes

Caracterização clínico-epidemiológica de pacientes com reações hansênicas em serviço de atenção secundária de Parnaíba, Piauí [recurso eletrônico] Giovanna Stefanne Lópes Barbosa. – 2023.

1 Arquivo em PDF.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2023.

Orientação: Prof. Dra. Ludmila Figueiredo Vale Fontenelle

1. Hanseníase. 2. Doenças negligenciadas. 3. Atenção Secundária em Saúde. 4. Doença Tropical. 5. Centro de Especialidades em Saúde – (CES). 6. Parnaíba – Piauí. 5. Aspectos Epidemiológicos. 6. Pacientes com Hanseníase. I. Título.

CDD: 616.998

GIOVANNA STEFANNE LÓPES BARBOSA

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM
REAÇÕES HANSÊNICAS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE
PARNAÍBA, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina da Universidade Federal do Delta
do Parnaíba como requisito básico para
obtenção do grau de Bacharel em
Medicina.

Aprovada em: Parnaíba, 30 de março de 2023.

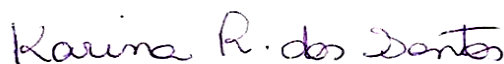
BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Ludmilla Figueiredo Vale Fontenelle – Orientadora
UFDPa



Prof^o. Esp. Fernando Aguiar Luz – Coorientador
UFDPa



Prof^a. Dr^a. Karina Rodrigues dos Santos
UFDPa

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, pelo dom da vida e por me dar forças em todas as etapas da caminhada que foi o curso de medicina e da construção desse Trabalho de Curso.

Aos meus pais, Fátima e João e à minha irmã, Bárbara, por sempre acreditarem em mim e me ajudarem a perseguir meus sonhos e fazer o máximo para realizá-los.

À minha orientadora, Ludmilla e ao meu co-orientador Fernando por me guiarem nesse projeto com sabedoria desde os tempos da Liga de Dermatologia da Universidade Federal do Piauí (LIADE), me servindo como exemplo de futura profissional da medicina.

À Marinete, sempre solicita nas visitas no CES para obtenção dos dados para a pesquisa.

Ao João Ricardo, por me ouvir e oferecer ajuda em todas as etapas, mesmo nos momentos em que me senti mais apherreada.

À Mariana por, além de ser companheira no internato, ser minha parceira nos projetos de extensão e pesquisa desde a LIADE.

Ao Rafael, Ravenna, Mary e Luma, por serem incríveis companheiros de grupo do internato.

À Eva, que por mais que esteja a 1000 km de distância continua uma ótima amiga, sempre perguntando sobre meus projetos de vida e nos estudos, oferecendo ajuda e estando presente sempre que preciso conversar.

Ao Augusto Tadeu, meu filho de 4 patas, que não me reconhece via chamadas de vídeo, mas que de sua forma também me dá forças para continuar essa jornada.

RESUMO

A Hanseníase, doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, configura-se como uma doença tropical negligenciada, atingindo suas maiores prevalências em países em desenvolvimento como Índia e Brasil, primeiro e segundo colocados em números de casos no mundo. É uma doença historicamente estigmatizante pelas deformidades que causa a longo prazo, desde que não tratada. Seu tratamento existe e é amplamente difundido no Sistema Único de Saúde, a poliquimioterapia (PQT). Entretanto, estados reacionais, reações de exacerbação imunológica ainda podem ocorrer mesmo quando o paciente é tratado adequadamente e é definida a cura clínica. Estados esses os principais responsáveis por quadros de deformidades a longo prazo. Dessa forma, objetivou-se avaliar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com reações hansênicas (RH) atendidos no Centro de Especialidades em Saúde (CES) Dr. Odival Coelho de Rezende, em Parnaíba-PI. Para essa pesquisa, foram analisados 2560 prontuários de pacientes atendidos no serviço de dermatologia do CES, dos quais 54 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do trabalho. Os dados (características demográficas, epidemiológicas e clínicas) foram compilados e avaliados quanto à prevalência e comparados entre os tipos de reação apresentados (tipo 1 e 2) utilizando, para isso, o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Os pacientes foram, em sua maioria, do sexo masculino (66,7%), apresentavam entre 30-69 anos (65%) e eram procedentes de Parnaíba-PI (65%); nenhuma dessas características apresentou diferença estatisticamente significativa quanto ao tipo de reação apresentada. Quanto às características clínicas e epidemiológicas, a presença de RH tipo 1 esteve mais associada aos pacientes paucibacilares, ao passo que a RH tipo 2 associou-se aos multibacilares ($p < 0,014$); 63% dos pacientes já havia finalizado a PQT no momento que apresentou RH, com uma mediana de 24 (0-264) meses entre o diagnóstico e a apresentação do primeiro episódio reacional e 59% apresentou Grau de Incapacidade Funcional 1. A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) foi mais realizada em pacientes com RH tipo 2 ($p = 0,010$). Não foi observada associação estatística significativa entre alterações observadas na ANS e o tipo de estado reacional. Por fim, o tratamento dos pacientes avaliados, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, consistiu em corticoterapia isolada para paciente com RH tipo 1 e Talidomida isolada ou associada a corticoides para aqueles com RH tipo 2 ($p < 0,001$). Dessa forma, faz-se imperativo novas pesquisas sobre o perfil da Hanseníase na Planície Litorânea Piauiense (região que engloba Parnaíba) sobre o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acometidos por reações hansênicas, bem como maior capacitação dos profissionais envolvidos na Atenção Primária à saúde para identificação e tratamento desses quadros reacionais visando a diminuição da prevalência de incapacidades físicas nessa população.

Palavras-chave: Hanseníase; Doenças Negligenciadas; Atenção Secundária à Saúde.

ABSTRACT

Leprosy, a disease caused by *Mycobacterium leprae*, is a neglected tropical disease, reaching its highest prevalence in developing countries such as India and Brazil, first and second in number of cases in the world. It is a historically stigmatizing disease due to the deformities it causes in the long term, as long as it is not treated. Its treatment exists and is widely disseminated in the Unified Health System, multidrug therapy (MDT). However, reaction states, immune exacerbation reactions can still occur even when the patient is properly treated, and clinical cure is defined. These states are mainly responsible for long-term deformities. Thus, the objective was to evaluate the clinical and epidemiological characteristics of patients with leprosy reactions (HR) treated at the Health Specialties Center (CES) Dr. Odival Coelho de Rezende, in Parnaíba-PI. For this research, 2560 medical records of patients treated at the CES dermatology service were analyzed, of which 54 met the inclusion and exclusion criteria of the study. Data (demographic, epidemiological and clinical characteristics) were compiled and evaluated in terms of prevalence and compared between the types of reactions presented (types 1 and 2) using, for this purpose, the chi-square test and Fisher's exact test. Patients were mostly male (66.7%), aged between 30-69 years (65%) and from Parnaíba-PI (65%); none of these characteristics showed a statistically significant difference regarding the type of reaction presented. As for the clinical and epidemiological characteristics, the presence of type 1 RH was more associated with paucibacillary patients, whereas type 2 RH was associated with multibacillary patients ($p < 0.014$); 63% of the patients had already finished MDT when they presented RH, with a median of 24 (0-264) months between the diagnosis and the presentation of the first reactional episode and 59% presented Functional Disability Degree 1. The Simplified Neurological Assessment (ANS) was more frequently performed in patients with RH type 2 ($p = 0.010$). No statistically significant association was observed between changes observed in the ANS and the type of reactional state. Finally, the treatment of the evaluated patients, according to Ministry of Health guidelines, consisted of isolated corticosteroid therapy for patients with type 1 RH and isolated thalidomide or associated with corticosteroids for those with type 2 RH ($p < 0.001$). Thus, further research is imperative on the profile of Leprosy in the Piauiense Litoraneal Plain (region that encompasses Parnaíba) on the epidemiological and clinical profile of patients affected by leprosy reactions, as well as greater training of professionals involved in the Primary health care to identify and treat these reactional conditions, aiming to reduce the prevalence of physical disabilities in this population.

Key-words: Leprosy; Neglected Diseases; Secondary Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Hanseníase	11
3.2 Reações Hansênicas.....	16
3.2.1 Reação Hansênica Tipo 1 – Reação Reversa	17
3.2.2 Reação Hansênica Tipo 2 – Eritema Nodoso Hansênico	18
3.2.3 Neurites.....	20
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS.....	23
6. DISCUSSÃO	28
7. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma doença tropical negligenciada, atingindo, no ano de 2020, um total de 127.506 novos casos, sendo 14% oriundos do Brasil, o segundo país mais afetado pela doença, atrás apenas da Índia (SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Suas manifestações clínicas abrangem um espectro que conta com dois polos, um polo tuberculóide, de lesões cutâneas em menor número (até 5) hipocrômicas e bem delimitadas; e um outro, virchowiano, com maior número de lesões cutâneas, infiltradas, pouco delimitadas, espessamento de nervos periféricos e alterações sensitivas e autonômicas (BRASIL, 2017; SOUSA et al., 2022).

Estigmatizante desde períodos bíblicos, a hanseníase atualmente é tratável e alvo de políticas públicas nacionais e internacionais visando a sua erradicação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b). Muitos avanços já foram realizados com esse intuito, sendo o mais marcante a instituição da poliquimioterapia, tratamento capaz de curar a infecção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Contudo, mesmo após o tratamento adequado da doença, o paciente pode sofrer as chamadas reações hansênicas, caracterizadas como períodos de agudização em que o próprio sistema imunológico reage exageradamente contra o bacilo ainda presente nos tecidos do paciente (O'BRIEN et al., 2019).

As reações hansênicas são classificadas em tipo 1 e tipo 2, as quais se associam mais à forma clínica tuberculóide/dimorfa e à virchowiana, respectivamente (MAYMONE et al., 2020). A reação hansênica tipo 1, também chamada de reação reversa, cursa com surgimento de novas lesões e piora das lesões pré-existentes, que se tornam eritematosas, edemaciadas e doloridas, denotando o componente inflamatório (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022). A reação hansênica tipo 2, chamada de eritema nodoso, é caracterizada pelo aparecimento de pápulas e nódulos com as características inflamatórias e possui quadro clínico mais exuberante, podendo associar-se a doença inflamatória sistêmica, bem como quadros inflamatórios localizados, como orquite, uveíte e outros (GHAFOOR; ANWAR; ZIA, 2021; ROBATI et al., 2020). A neurite é outra condição que pode acompanhar as reações hansênicas, ou mesmo aparecer isoladamente, por vezes não demonstrando

sintomas, mas silenciosamente levando à perda de função do nervo (PITTA et al., 2022).

Todos os quadros citados possuem tratamento, o qual deve ser realizado seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e de forma célere, visando evitar a progressão dos danos, que podem ser permanentes ao paciente (BRASIL, 2017; MAYMONE et al., 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com reações hansênicas atendidos no Centro de Especialidades em Saúde Dr. Odival Coelho de Rezende, em Parnaíba-PI.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os pacientes diagnosticados ou com suspeita de reações hansênicas quanto às variáveis epidemiológicas;
- Identificar os aspectos do exame clínico dos pacientes diagnosticados ou com suspeita de reações hansênicas;
- Compilar os resultados da avaliação neurológica simplificada dos pacientes diagnosticados ou com suspeita de reações hansênicas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

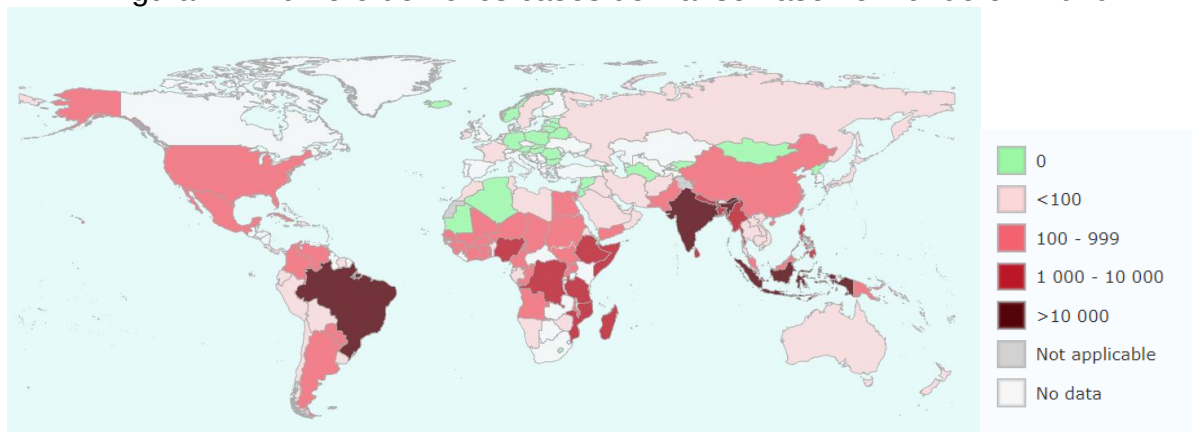
3.1 Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, e faz parte da lista de doenças tropicais negligenciadas (DTN) (SAHNI et al., 2022; SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021). As DTN são compostas, além da Hanseníase, por doenças como: tuberculose, doença de Chagas, malária, leishmaniose e esquistossomose, e atingem cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo, sendo o Brasil o país com o maior número de pessoas afligidas por essas doenças no hemisfério ocidental (FONSECA; ALBUQUERQUE; ZICKER, 2020; VAN WIJK et al., 2021).

Conhecida desde a Antiguidade e, por muito tempo, intratável, a Hanseníase, hoje, é curável e se configura ainda como um problema de saúde pública, seja com relação à transmissão, ou quanto às sequelas e ao estigma social que ainda a acompanha (SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021). Interessante notar que ocorre uma maior associação da prevalência de sequelas da hanseníase em locais em que a doença não é tão comum, indicando o diagnóstico mais tardio, muito possivelmente relacionado ao pouco contato dos profissionais de saúde com a apresentação clínica da doença (SANTOS et al., 2022).

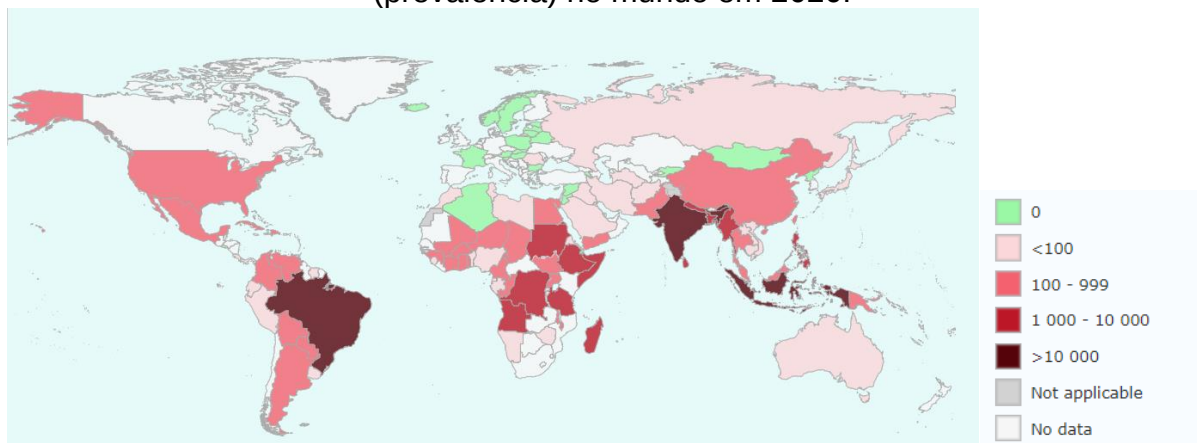
Dessa forma, é importante conhecer a epidemiologia da hanseníase, na qual o Brasil figura como segundo colocado em número de novos casos (17.979 casos), atrás apenas da Índia (65.147 novos casos) (Figura 1) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a). Dados de prevalência da Organização Mundial da Saúde consideram o número de casos registrados para tratamento, que em 2020 seguem o mesmo padrão da incidência, estando a Índia em primeiro lugar, com 57.672 casos em tratamento, seguido pelo Brasil, com 22.872 casos e pela Indonésia com 13.180 casos em tratamento (Figura 2) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

Figura 1 – Número de novos casos de Hanseníase no mundo em 2020.



Fonte: (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

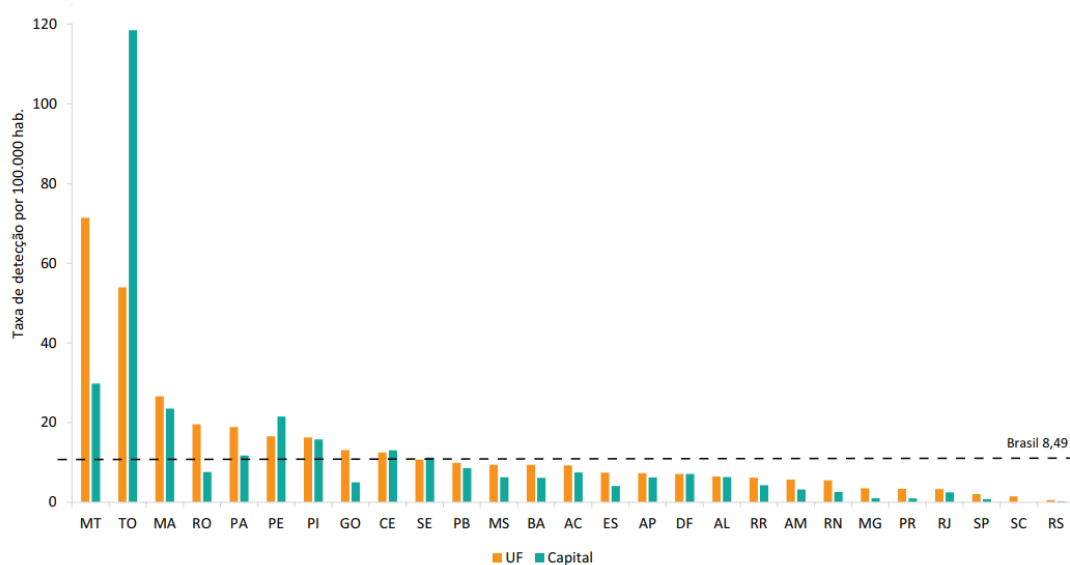
Figura 2 – Número de casos de Hanseníase registrados para tratamento (prevalência) no mundo em 2020.



Fonte: (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a)

Ao focar na epidemiologia da hanseníase no território brasileiro, observa-se que entre 2011 e 2020 houve 284.723 diagnósticos de novos casos, sendo encontrada em 2011 uma taxa de detecção geral de 17,65 casos e em 2020, de 8,49 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2022a). Embora haja uma tendência à redução do número de casos detectados, a diminuição acentuada percebida no ano de 2020 pode estar relacionada à pandemia da COVID-19. Quanto aos estados com maior incidência de casos, destacam-se Mato Grosso (71,44 casos novos por 100.000 habitantes) e Tocantins (53,95 casos novos por 100.000 habitantes), a medida que o Piauí encontra-se na sétima posição (Figura 3) (BRASIL, 2022a).

Figura 3 – Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes segundo Unidade da Federação e capital de Residência no Brasil em 2020.



Fonte: (BRASIL, 2022a)

Baseado nessa ainda alta incidência da hanseníase, a Organização Mundial da Saúde implementou desde o ano 2000 a Estratégia Global de Combate à Hanseníase, planos quinquenais (exceto a atual, de 2021 a 2030) visando metas para o combate à doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). O plano atual, com início em 2021, baseia-se em quatro grandes pilares na busca à erradicação da hanseníase: “Implementar, em todos os países endêmicos, um roteiro zero hanseníase do próprio país”, “Ampliar a prevenção da hanseníase integrada com a detecção ativa de casos”, “Controlar a hanseníase e suas complicações e prevenir novas incapacidades” e “Combater o estigma e garantir que os direitos humanos sejam respeitados” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021b).

A transmissão da hanseníase ainda não foi completamente elucidada, de forma que a transmissão por via aérea é a mais aceita, contudo outras teorias são formuladas, como a transmissão por insetos (SARODE et al., 2020). A fisiopatologia da doença é complexa, sendo decisiva a resposta do sistema imunológico do hospedeiro para o desfecho do curso clínico; enquanto a resposta imune celular fraca é associada à forma multibacilar da doença, a resposta imune celular adequada/forte relaciona-se com a forma paucibacilar (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022).

Essas formas paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) configuram a chamada classificação operacional e são definidas de acordo com a quantidade de lesões na pele, de nervos espessados ou considerando o resultado da baciloscopia (SARODE

et al., 2020; SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021). De forma que, são considerados casos paucibacilares aquele com uma até cinco lesões cutâneas e sem a presença de bacilos na baciloscopia; ao passo que casos com mais de cinco lesões de pele ou com envolvimento nervoso ou com presença de baciloscopia positiva caracterizam a hanseníase multibacilar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Uma outra forma de agrupar a hanseníase clinicamente é a classificação de Madri, a qual divide as apresentações clínicas em dois polos, um tuberculóide, com maior predomínio da resposta imune celular e, portanto, menor número de lesões, sendo estas bem delimitadas (Figura 4); e um outro, o virchowiano, determinado por maior predomínio da resposta imune humoral, maior capacidade de transmissão e quadro clínico mais exuberante, com infiltração cutânea (Figura 5), hansenomas, espessamento simétrico de nervos e madarose (se estado mais avançado), entre outros sinais e sintomas (BRASIL, 2017; SOUSA et al., 2022).

Figura 4 – Hanseníase tuberculóide. Placa hipocrômica bem delimitada por pápulas eritematosas.



Fonte: (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022).

Figura 5 – Hanseníase virchowiana. Paciente com pele infiltrada difusamente, placas endurecidas e eritematosas, poupando a região da coluna vertebral e das axilas.



Fonte: (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022).

Entre esses dois polos ainda é definida uma outra forma intermediária, chamada dimorfa ou borderline, essa é a forma mais prevalente da doença, sendo responsável por mais de 70% dos casos, e é identificada pela presença de lesões cutâneas em número maior que cinco, bem delimitadas, porém de bordas pouco definidas ou elevadas (Figura 6), comprometimento nervoso periférico assimétrico e diminuição de funções autonômicas (BRASIL, 2017). Além dessas formas em que a doença está instalada e já bem definida, o início do quadro sintomático se dá pela forma indeterminada, seja ela percebida ou não pelo paciente. Essa forma define-se pela presença de mancha única, hipocrômica, com bordas pouco definidas, seca (sem sudorese) e com perda ou ausência de sensibilidade (BRASIL, 2017).

Figura 6 – Hanseníase dimorfa. Múltiplas manchas hipocrômicas delimitadas, mas com bordas imprecisas, sensibilidade e sudorese diminuídas.



Fonte: (BRASIL, 2017).

O tratamento baseia-se na classificação operacional, facilitando sua instituição mesmo por médicos não dermatologistas. A poliquimioterapia (PQT) foi atualizada em 2021, através da Nota Técnica nº 16/2021 (CGDE/DCCI/SVS/MS) e agora as associações de medicamentos “rifampicina + dapsona + clofazimina” e “rifampicina + dapsona” são utilizadas tanto para as formas PB quanto para a MB, diferindo apenas quanto o tempo de tratamento, sendo seis meses para a forma PB e doze meses para a MB (BRASIL, 2021; SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021).

Importante distinção deve ser feita entre dois conceitos na hanseníase: recidiva da hanseníase e complicações como as reações hansênicas. A recidiva pode ocorrer após a realização adequada do tratamento, estando relacionada a fatores como resistência, persistência, reinfecções ou erro diagnóstico na classificação operacional resultando em um tratamento aquém do que deveria ter sido realizado (MAKHAKHE, 2021). Já as reações hansênicas não possuem necessariamente relação com o tratamento, podendo ocorrer antes, durante ou mesmo depois deste e seu manejo não deve interferir na continuidade da PQT (BRASIL, 2017; MAYMONE et al., 2020). As reações hansênicas serão melhor abordadas no próximo tópico.

3.2 Reações Hansênicas

As reações hansênicas (RH) são agudizações no curso da Hanseníase e podem surgir mesmo após a realização adequada do tratamento. Esses episódios são relatados como a principal causa de incapacidades nos pacientes hansênicos e sua fisiopatologia provavelmente guarda relação com as reações paradoxais que costumam acontecer em outras infecções por micobactérias, como a tuberculose e a úlcera de Buruli, sendo as RH muito mais prevalentes (LUO et al., 2021; O'BRIEN et al., 2019).

As RH decorrem da resposta imunológica contra o bacilo, resultando em um estado inflamatório agudo com a presença dos sinais cardinais da inflamação e pode ocorrer na pele, onde geralmente causa mais desconforto do que danos para o paciente, ou nos nervos, as quais costumam ser mais graves, podendo causar perda da função devido à compressão do mesmo (BRASIL, 2017).

Essas reações são uma emergência médica, devendo ser prontamente identificadas e tratadas visando a diminuição da morbidade do paciente, a melhora da qualidade de vida – muito afetada em decorrência de tais episódios – e assegurar a

continuação da PQT pelo paciente (BARCELOS et al., 2021; LUO et al., 2021; MAYMONE et al., 2020). Os dois principais tipos de RH são a Reação Hansênica Tipo 1 (RH1) ou Reação Reversa e a Reação Hansênica Tipo 2 (RH2), também conhecida como Eritema Nodoso Hansênico, existindo ainda um tipo raro, o Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) (MAYMONE et al., 2020; SAADIA TABASSUM et al., 2021).

3.2.1 Reação Hansênica Tipo 1 – Reação Reversa

A reação reversa é a forma mais comum de RH, sendo desencadeada ao menos uma vez no curso da infecção em 30 a 50% dos pacientes (MAYMONE et al., 2020). Ela decorre de um aumento da resposta imune celular do hospedeiro ao bacilo (MAKHAKHE, 2021).

Esse tipo de reação relaciona-se com as formas clínicas tuberculóide, dimorfa e dimorfa-lepromatosa (classificação de Ridley-Jopling) (MAYMONE et al., 2020). A apresentação clínica da reação reversa cursa, não apenas com a piora súbita das lesões já existentes, como também com o surgimento de novas lesões acompanhadas de eritema, edema, dor e hiperestesia (Figura 7) (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022). Além disso, pode cursar com envolvimento nervoso periférico (súbito) levando à perda da função sensorial e motora e, mais raramente, abscessos nos nervos, comprometendo ainda mais a estrutura (LUO et al., 2021).

Figura 7 – Lesões eritematosas e edemaciadas em joelho de paciente com reação hansênica tipo 1.



Fonte: (GHAFOOR; ANWAR; ZIA, 2021)

O tratamento da RH1 baseia-se na utilização da prednisona 1 mg/kg de peso/dia, via oral ou, se pacientes hipertensos ou cardiopatas, opta-se pela dexametasona 0,15mg/kg de peso/dia. Caso haja também relato de dor neuropática, deve-se adicionar amitriptilina 25 mg/dia associada a clorpromazina ou carbamazepina (BRASIL, 2017). Com a realização desse tratamento é importante a profilaxia para *Strongiloides stercoralis* (albendazol 400 mg/dia por 3 a 5 dias consecutivos). O manejo da dose corticoide deverá ser iniciado após a melhora ou estabilização dos sintomas nervosos com redução lenta até atingir a menor dose em que não haja retorno dos sintomas (BRASIL, 2017).

A realização desse manejo é de grande importância no cenário da atenção primária e secundária, não devendo ser subestimada pelos médicos atendentes. Em estudo publicado na revista da Sociedade Brasileira de Dermatologia foi observado que 86,3% dos pacientes com RH1 (de um total de 22 pacientes) tratados em serviço de atenção primária foram manejados inadequadamente (SOUSA; SOUSA; TURCHI, 2021). Esse dado é especialmente preocupante quando se leva em consideração o desfecho com sequelas a que esses pacientes ficam submetidos.

3.2.2 Reação Hansênica Tipo 2 – Eritema Nodoso Hansênico

A RH2 é mais comumente associada à forma virchowiana da doença e, provavelmente, sua fisiopatologia é relacionada à presença de imunocomplexos circulantes (MAKHAKHE, 2021). O quadro clínico do eritema nodoso hansênico é bem mais rico, se comparado ao da RH1. Além da vasculite de pequenos vasos e das pápulas e nódulos dolorosos, responsáveis pelo nome “eritema nodoso”, o quadro pode ser acompanhado de neurite (mais branda que aquela concomitante com a RH1), febre alta, doença sistêmica, uveíte, miosite, artrite, linfadenite e orquite (GHAFOOR; ANWAR; ZIA, 2021; ROBATI et al., 2020).

Figura 8 – Nódulos eritematosos em dorso de paciente com reação hansênica tipo 2.



Fonte: (GHAFOOR; ANWAR; ZIA, 2021).

Quanto ao manejo da RH2, se houver dor neuropática, o mesmo esquema com antidepressivo tricíclico com carbamazepina ou clorpromazina deve ser seguido (EBENEZER; SCOLLARD, 2021). Para a condução especificamente do eritema nodoso é utilizada a talidomida (100 a 400 mg/dia, via oral, preferencialmente à noite). A pentoxifilina (400 mg, 3 vezes por dia) ou anti-inflamatórios não-esteroidais são alternativas empregadas caso a paciente seja mulher em idade fértil ou tenha alguma outra contraindicação ao uso da talidomida (BRASIL, 2017; CHAVEZ-ALVAREZ et al., 2020).

Uma forma rara da RH2 é o Fenômeno de Lúcio, ou eritema necrótico. Essa forma é clinicamente definida por máculas eritematosas-violáceas evoluindo para lesões necróticas hemorrágicas nas extremidades e no tronco do paciente (RONCADA; MARQUES; ABREU, 2021; YA et al., 2021). É importante que sua identificação e tratamento sejam realizados com agilidade, uma vez que tal condição pode evoluir para sepse, amputações e morte, devido à alteração da coagulação sanguínea (RONCADA; MARQUES; ABREU, 2021).

Figura 9 – Lesões necróticas em pé de paciente diagnosticado com Fenômeno de Lúcio. A – região plantar; B – região dorsal.



Fonte: (RONCADA; MARQUES; ABREU, 2021).

3.2.3 Neurites

As neurites são uma entidade a parte no diagnóstico das complicações da hanseníase, podendo acompanhar as reações hansênicas, apresentar-se isoladamente apenas com sintomas da própria neurite ou ainda como parte do quadro “neurite silenciosa” (BRASIL, 2017; GHAFOR; ANWAR; ZIA, 2021; PITTA et al., 2022).

O quadro é comum, podendo cursar com perda da função motora ou sensorial e dor à palpação dos nervos afetados, havendo artrite principalmente quando existem lesões cutâneas próximas à região das articulações (FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022).

Esse quadro é bastante associado ao polo clínico apresentado pelo paciente. Em pacientes com hanseníase tuberculóide, os nervos mais afetados costumam ser o ulnar e o fibular, ao passo que na hanseníase virchowiana, é mais observado o acometimento difuso e simétrico de diferentes nervos, resultando em um quadro de polineuropatia simétrica, havendo inclusive o envolvimento dos nervos facial ou trigêmeo (EBENEZER; SCOLLARD, 2021).

4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal. Segundo Proetti (2017), a pesquisa quantitativa se desenvolve a partir de uma metodologia pré-determinada, analisando, de maneira objetiva, os resultados obtidos, quanto às variáveis e hipóteses antes estabelecidas.

A pesquisa foi desenvolvida a partir dos prontuários de atendimentos realizados no Centro de Especialidades em Saúde Dr. Odival Coelho de Rezende (CES), em Parnaíba, Piauí. O estabelecimento é centro de referência de especialidades médicas, como Dermatologia, Ginecologia, Mastologia, Obstetrícia, Psiquiatria, Neurologia, Cardiologia; e não médicas, como Odontologia, Psicologia, Nutrição. As consultas dermatológicas são realizadas por dois médicos dermatologistas, os quais atendem pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde do município e provenientes de retornos de consultas já realizadas no CES.

A população do estudo compreendeu todos os pacientes atendidos pelo serviço de dermatologia do CES entre fevereiro de 2018 e agosto de 2022 (período: 4 anos e 6 meses) que apresentaram diagnóstico ou suspeita diagnóstica de reações hansênicas. Não foi realizada amostragem, sendo todos os dados da população coletados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: pacientes diagnosticados com hanseníase atendidos no CES de Parnaíba e diagnóstico ou suspeita diagnóstica de reações hansênicas. E como critério de exclusão: pacientes com diagnóstico descartado de reação hansênica, prontuários que não especifiquem o tipo da reação hansênica e pacientes cujo manejo da reação hansênica foi realizado em outro serviço de saúde.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes do setor de Dermatologia da instituição aos quais o acesso foi concedido para realização desta pesquisa mediante autorização institucional. Os prontuários foram contabilizados em valores absolutos para obtenção do número total de pacientes atendidos no serviço de Dermatologia. Desses, foram selecionados os prontuários que contavam com diagnóstico ou suspeita diagnóstica de pacientes com reações hansênicas.

As informações constantes foram compiladas em software Microsoft Excel® (2013) segundo variáveis: demográficas (sexo, idade na primeira consulta, procedência e estado civil); clínicas (classificação operacional da hanseníase, tempo de diagnóstico da hanseníase na primeira consulta, tipo de reação hansênica,

momento da reação hansênica em relação à poliquimioterapia, e conduta terapêutica da reação hansênica), laboratoriais (baciloscopia) e com relação à avaliação neurológica simplificada (sinais e sintomas, fendas e sensibilidade dos olhos, força muscular em membros superiores e inferiores e sensibilidade em mãos e pés).

Os dados foram analisados estatisticamente por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 22.0. Os dados categóricos foram expressos em número absoluto seguido por porcentagem, e os dados quantitativos, por mediana, seguida dos valores mínimo e máximo. Além disso, foi realizado teste Qui-quadrado (X^2), ou o teste exato de Fisher quando n esperado menor que 5, adotando como nível de significância $p < 0,05$ para ambos.

Quanto aos aspectos éticos, o presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba sob número CAAE 45641321.5.0000.5669, mediante parecer consubstanciado número 4.710.179, do dia 13 de maio de 2021.

5. RESULTADOS

Foram analisados 2560 prontuários de pacientes atendidos no serviço de Dermatologia do CES, destes 54 pertenciam a pacientes que apresentaram em algum momento reações hansênicas e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão.

A maioria dos pacientes era do sexo masculino (66,7%), estava entre os 30-69 anos (65%) e era procedente do município de Parnaíba-PI. Aspectos gerais quanto a estes pacientes são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização demográfica dos pacientes com diagnóstico de reações hansênicas atendidos em serviço de atenção secundária entre 2017-2022, Parnaíba, Piauí.

Característica demográfica	Pacientes n (%)		p-valor
	Reação tipo 1	Reação tipo 2	
Sexo (n=54)			0,847
Masculino	17 (65,4)	19 (67,9)	
Feminino	9 (34,6)	9 (32,1)	
Faixa etária na primeira consulta (n=54)			0,620
<20 anos	1 (3,8)	1 (3,8)	
20-29 anos	1 (3,8)	4 (14,3)	
30-39 anos	2 (7,7)	4 (14,3)	
40-49 anos	5 (19,2)	7 (25,0)	
50-59 anos	7 (26,9)	6 (21,4)	
60-69 anos	7 (26,9)	3 (10,7)	
70-79 anos	3 (11,5)	2 (7,1)	
>80 anos	0 (0)	1 (3,8)	
Estado civil (n=39)			0,193
Solteiro	7 (36,8)	12 (60,0)	
Casado	11 (57,9)	7 (35,0)	
União estável	1 (5,3)	0 (0)	
Viúvo	0 (0)	1 (5,0)	
Procedência (n=40)			1,000
Buriti dos Lopes	1 (5,3)	2 (9,5)	
Luís Correia	1 (5,3)	0 (0)	
Murici dos Portelas	0 (0)	1 (4,8)	
Parnaíba	17 (89,5)	18 (85,7)	

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados clínicos e laboratoriais acerca dos pacientes analisados encontram-se dispostos na Tabela 2. Observou-se associação estatística significativa entre o tipo de reação e a classificação operacional da hanseníase ($p = 0,014$), bem como quanto à realização da ANS, sendo mais realizada naqueles com reação tipo 1 ($p = 0,010$).

Tabela 2 – Características clínicas e laboratoriais de pacientes com diagnóstico de reações hansênicas atendidos em serviço de atenção secundária entre 2017-2022, Parnaíba, Piauí.

Característica clínicas e laboratoriais	Pacientes n (%)		<i>p-valor</i>
	Reação tipo 1	Reação tipo 2	
Classificação operacional (OMS) (n=51)			0,014
Multibacilar	18 (78,3)	28 (100)	
Paucibacilar	5 (21,7)	0 (0)	
Status da PQT (n=53)			0,906
PQT em curso	7 (28,0)	9 (32,1)	
PQT em curso (retratamento)	1 (4,0)	2 (7,1)	
PQT finalizada	17 (68,0)	17 (60,7)	
Apresentou baciloscopia positiva em algum momento (n=30)			1,000
Sim	6 (85,7)	19 (82,6)	
Não	1 (14,3)	4 (17,4)	
Apresentou última baciloscopia negativa (n=38)			0,053
Sim	10 (76,9)	11 (44,0)	
Não	3 (23,1)	14 (56,0)	
Realizou Avaliação Neurológica Simplificada			0,010
Sim	14 (53,8)	24 (85,7)	
Não	12 (46,2)	4 (14,3)	
Grau de Incapacidade Funcional (n=39)			1,000
Grau 0	0 (0)	1 (4,2)	
Grau 1	13 (86,7)	19 (79,2)	
Grau 2	2 (13,3)	4 (16,7)	

Fonte: Dados da pesquisa

Dos pacientes avaliados, observou-se uma mediana de 24 (0-264) meses de diagnóstico de hanseníase no momento da primeira consulta no CES.

Dos prontuários avaliados, 12 pacientes apresentaram apenas neurite, sendo classificados como reação tipo 1. Foi observada uma associação estatística significativa entre presença de neurite e a classificação operacional da Hanseníase, sendo mais presente na forma paucibacilar ($p\text{-valor} = 0,004$).

Dados a respeito das alterações observadas a partir da realização das Avaliações Neurológicas Simplificadas realizadas nos pacientes com reações hansênicas estão especificados na Tabela 3.

Tabela 3 – Alterações observadas na Avaliação Neurológica Simplificada dos pacientes com diagnóstico de reações hansênicas atendidos em serviço de atenção secundária entre 2017-2022, Parnaíba, Piauí (n=37).

Sinais e sintomas	Pacientes n (%)		<i>p-valor</i>
	Reação tipo 1	Reação tipo 2	
Oculares			
Alguma queixa ocular			0,739
Presente	5 (35,7)	7 (30,4)	
Ausente	9 (64,3)	16 (69,6)	
Fendas ao fechar os olhos			1,000
Presente	0 (0)	0 (0)	
Ausente	14 (100)	23 (100)	
Alteração da sensibilidade dos olhos			0,247
Presente	4 (28,6)	11 (47,8)	
Ausente	10 (71,4)	12 (52,2)	
Membros superiores			
Dor em trajeto de nervo ulnar			0,283
Presente	0 (0)	3 (12,5)	
Ausente	14 (100)	21 (87,5)	
Dor em trajeto de nervo radial			1,000
Presente	1 (7,1)	3 (12,5)	
Ausente	13 (92,9)	21 (87,5)	
Dor em trajeto de nervo mediano			1,000
Presente	1 (7,1)	3 (12,5)	

Tabela 3 – Alterações avaliadas na Avaliação Neurológica Simplificada dos pacientes com diagnóstico de reações hansênicas atendidos em serviço de atenção secundária entre 2017-2022, Parnaíba, Piauí (n=37). (*continuação*)

Ausente	13 (92,9)	21 (87,5)	
Parestesia			0,311
Presente	7 (50,0)	8 (33,3)	
Ausente	7 (50,0)	16 (66,6)	
Alteração da força			0,859
Presente	8 (57,1)	13 (54,2)	
Ausente	6 (42,9)	11 (45,8)	
Perda da sensibilidade protetora			0,910
Ambas as mãos	4 (28,6)	7 (29,2)	
Apenas uma mão	5 (35,7)	6 (25,0)	
Sensibilidade protetora preservada	5 (35,7)	11 (45,8)	
Membros Inferiores			
Dor em trajeto de nervo fibular			0,522
Presente	0 (0)	2 (8,3)	
Ausente	14 (100)	22 (91,7)	
Dor em trajeto de nervo tibial posterior			1,000
Presente	1 (7,1)	3 (12,5)	
Ausente	13 (92,9)	21 (87,5)	
Parestesia			0,618
Presente	7 (50,0)	10 (41,7)	
Ausente	7 (50,0)	14 (58,3)	
Alteração da força			1,000
Presente	7 (50,0)	12 (50,0)	
Ausente	7 (50,0)	12 (50,0)	
Perda da sensibilidade protetora			0,363
Ambos os pés	12 (85,7)	21 (87,5)	
Apenas um pé	2 (14,3)	1 (4,2)	
Sensibilidade protetora preservada	0 (0)	2 (8,3)	

Fonte: Dados da pesquisa

Informações acerca do tratamento da reação hansênica estão elencadas na Tabela 04.

Tabela 4 – Tratamento prescrito aos pacientes com diagnóstico de reações hansênicas atendidos em serviço de atenção secundária entre 2017-2022, Parnaíba, Piauí.

Tratamento	Pacientes n (%)		<i>p</i> -valor
	Reação tipo 1	Reação tipo 2	
Da reação (n=50)			<0,001
Corticoterapia isolada	18 (81,8)	2 (7,1)	
Talidomida isolada	0 (0)	9 (32,1)	
Corticoide + Talidomida	4 (18,2)	17 (60,7)	
Sem informação			
Adjuvante (n=52)			0,014
Faziam uso	12 (50,0)	5 (17,9)	
Não faziam uso	12 (50,0)	23 (82,1)	

Fonte: Dados da pesquisa

Os tratamentos adjuvantes consistiram em antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes empregados para melhor controle de dor neuropática (amitriptilina, gabapentina, carbamazepina e clorpromazina).

6. DISCUSSÃO

As Reações Hansênicas (RH) são um importante componente da fisiopatologia e clínica da Hanseníase. Resultam da reativação do sistema imunológico contra focos presentes de *M. leprae* nos tecidos do paciente e podem ocorrer antes, durante ou mesmo depois da poliquimioterapia e de determinada a cura clínica (CORIOLANO et al., 2021; FROES; SOTTO; TRINDADE, 2022; PITTA et al., 2022). Dessa forma, tais episódios podem confundir o paciente a respeito da eficácia do tratamento ou mesmo da confirmação de seu status epidemiológico, devendo o médico ou enfermeiro conscientizar o mesmo desde o momento do diagnóstico da hanseníase sobre a possibilidade de ocorrência das RH.

Ressalta-se ainda o significativo impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas pelas RH que, para além da dor somática e neuropática e das lesões de pele ainda são afetados psicologicamente devido ao estigma social e da sensação de que o tratamento não está fazendo ou não fez efeito (PUTRI et al., 2022).

Nessa pesquisa, semelhante aos achados de outros autores (CORIOLANO et al., 2021; GHAFOR; ANWAR; ZIA, 2021; INARA et al., 2020; SILVA et al., 2021), observou-se uma maior prevalência de homens apresentando quadros reacionais. Uma explicação possível para essa maior taxa pacientes do sexo masculino diagnosticados frente às mulheres é a menor procura de serviços de saúde por parte deles impossibilitando diagnóstico, prevenção e tratamento precoce para a hanseníase e seus quadros reacionais.

Quanto à faixa etária dos pacientes avaliados nessa pesquisa obteve-se uma maior prevalência entre as idades de 30 a 69 anos, dado esse corroborado por estudos prévios (CORIOLANO et al., 2021; GHAFOR; ANWAR; ZIA, 2021). Ressalta-se o possível prejuízo social/econômico por ser esta uma parcela economicamente ativa, muitas vezes provedora de seu núcleo familiar (INARA et al., [s.d.]).

A classificação operacional de acordo com a OMS divide os pacientes em paucibacilares, aqueles com acometimento até cinco lesões e/ou um nervo acometido ou multibacilares, os quais apresentam mais de cinco lesões ou mais de 1 nervo acometido (BRASIL, 2017). Ao analisar a prevalência dos casos de RH de acordo com essa classificação, observou-se uma diferença estatística significativa, associando a reação tipo 1 à classe operacional paucibacilar, e a reação tipo 2 aos pacientes

multibacilares ($p < 0,014$). Tal achado é corroborado pelos resultados encontrados por Teixeira, Silveira e França (2010), ao passo que Ghafoor, Anwar e Zia (2021) evidenciaram um aumento das reações em pacientes de ambas as classificações operacionais.

A respeito da relação entre o *status* da poliquimioterapia e o desenvolvimento da reação hansênica, embora haja o conhecimento de que os estados reacionais possam ocorrer antes de instaurado o tratamento da hanseníase (LUO et al., 2021), não foi observado neste trabalho nenhum caso de reação hansênica desencadeada antes do início da PQT. A maior parte dos quadros reacionais ocorreram após finalizado o tratamento, diferentemente do observado por Silva et al. (2021) e Teixeira, Silveira e França (2010), os quais obtiveram em suas amostras aproximadamente 70% das reações acontecendo durante a poliquimioterapia.

Embora o *status* baciloscópico seja um preditor significativo da ocorrência de reações hansênicas (SILVA et al., 2021), neste trabalho, assim como na pesquisa de Coriolano e colaboradores (2021) não foi observada uma maior associação entre a ocorrência de reações hansênicas e o registro de baciloscopia positiva nos prontuários avaliados.

A Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), por sua vez, é um importante instrumento no diagnóstico do Grau de Incapacidade Funcional (GIF) do paciente portador de Hanseníase. E tem sua realização recomendada em diversas situações como: no início do tratamento, a cada 3 meses durante o tratamento, sempre que houver queixas, no controle periódico de pacientes em corticoterapia, em estados reacionais, durante quadros de neurites, na alta da PQT e no acompanhamento pós-operatório de descompressão neural (BRASIL, 2017). Assim, a prevalência de sua realização neste estudo foi de aproximadamente 70%, sendo maior no subgrupo da reação tipo 2, com uma diferença significativa do subgrupo da reação tipo 1 ($p = 0,010$).

A partir da ANS realiza-se a avaliação do GIF, a qual permite, de uma maneira objetiva e padronizada, monitorizar o impacto da doença na vida do paciente, mensurar a evolução da doença, avaliar se o tratamento está surtindo o efeito esperado, reconhecer a necessidade do emprego de outras medidas e traçar estratégias de prevenção (RATHOD; JAGATI; CHOWDHARY, 2020). Na presente pesquisa foi evidenciada uma alta taxa de pacientes diagnosticados com GIF 1 ou 2, os quais somaram 82% e 15%, respectivamente, sem diferença significativa com

relação ao tipo da RH. Ao passo que, em uma coorte que envolveu 100 milhões de brasileiros, dos quais foram avaliados 21.565 casos de hanseníase foi obtida uma prevalência 63,1%, 21% e 6% de GIF 0, 1 e 2, respectivamente (SANCHEZ et al., 2021). Tal diferença pode ser explicada por neste trabalho serem considerados apenas casos de paciente com RH, tidas como fenômenos na história natural da doença capazes de provocar deformidades irreversíveis nos pacientes (CORIOLANO et al., 2021; LUO et al., 2021).

O tempo entre o diagnóstico de hanseníase e o desenvolvimento da reação hansênica é outro fator importante de ser analisado. Em estudo realizado na região amazônica evidenciou-se a ocorrência de RH em menor tempo associada a pacientes PB e com baciloscopia negativa (CORIOLANO et al., 2021). Conhecer esse aspecto da população acometida por reações hansênicas é principalmente importante pela chance de pacientes que desenvolvem RH após finalizado o tratamento com a PQT não serem acompanhados de perto pelo sistema de saúde, havendo uma maior chance de estes evoluírem com quadros de incapacidades permanentes (INARA et al., 2020).

Quanto aos sinais e sintomas avaliados na ANS, não foi observada significância entre a presença/ausência de algum sintoma e o tipo de RH. Entretanto, cabe ressaltar que nenhum paciente apresentou fendas nos olhos e, tanto a presença de queixas oculares inespecíficas como de alteração da sensibilidade corneana somaram uma baixa prevalência. Tal fato adquire especial importância uma vez que as disfunções oftalmológicas derivadas da hanseníase diminuem a independência do paciente, agravam a qualidade de vida e, se não diagnosticadas/tratadas em tempo hábil, podem levar a quadros de cegueira (SAMPAIO, 2020).

O tratamento dos estados reacionais na hanseníase baseia-se principalmente no uso de corticosteroides e da talidomida. Para o tratamento da Reação Reversa, o preconizado pelo Ministério da Saúde é a corticoterapia com prednisona em dose de 1 mg/kg de peso/dia, a qual passa por sucessivo descalonamento, mas devendo ser mantida por um período mínimo de 6 meses (BRASIL, 2022b). Ressalta-se ainda a necessidade da profilaxia contra *estrongiloidíase* antes do início da corticoterapia.

A depender da intensidade do quadro reacional do tipo 2, a talidomida torna-se a primeira escolha a nível de Brasil, uma vez que sua ação se baseia em três importantes propriedades: ação anti-inflamatória, antiangiogênica e imunomodulação (FIUZA, 2020). Devendo ser empregada em dose de 100-400mg/dia, podendo ainda

ser associada à prednisona ou prednisolona nas mesmas doses do recomendado para a RH tipo 1 (BRASIL, 2022b). Dessa forma, explica-se as associações ($p < 0,001$) observadas quanto aos tratamentos das RH encontradas nesse estudo. Os pacientes com reação tipo 1 associaram-se ao tratamento com corticoterapia isolada, ao passo que aqueles com reação tipo 2 associaram-se ao uso de talidomida, em especial associado ao corticoide, sugerindo quadros intensos desse tipo de reação.

7. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciados nessa pesquisa caracterizam o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes atendidos no Centro de Especialidades em Saúde Dr. Odival Coelho Rezende. Os pacientes que apresentaram reações hansênicas eram em sua maioria homens, entre 30 e 69 anos, provenientes de Parnaíba. Quanto aos aspectos clínicos, tem-se que a maioria apresentou classificação operacional multibacilar, já havia finalizado a poliquimioterapia, realizou a Avaliação Neurológica Simplificada e encontra-se ao momento da ANS em GIF 1. O sinal mais prevalente nas ANS dos pacientes foi a perda da sensibilidade protetora em pés, ao passo que nenhum paciente apresentou fendas ao fechar os olhos. E o tratamento dos pacientes avaliados seguiu o preconizado pelo Ministério da Saúde, com o uso da corticoterapia e da Talidomida.

À vista do exposto, cabe salientar a importância da capacitação dos médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde a respeito do tratamento da hanseníase, bem como do manejo de seus quadros reacionais. A atenção secundária, serviço do qual derivou os prontuários analisados para essa pesquisa, deve servir de retaguarda para o esclarecimento diagnóstico e situações pontuais de refratariedade ao tratamento, entre outras situações complexas. Logo, considerando o ainda elevado número de pacientes diagnosticados com Hanseníase e, conseqüentemente, com quadros reacionais urge a necessidade de ampliação da capacitação da APS e dos serviços de apoio como para realização de exames baciloscópicos e avaliações neurológicas simplificadas.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, R. M. F. M. et al. Leprosy patients quality of life: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.
- BRASIL. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS**. , 2021.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico - Hanseníase 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase - CONITEC**. 2022. Brasília - DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/>>.
- BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2017.
- CHAVEZ-ALVAREZ, S. et al. Type 2 leprosy reaction resembling Sweet syndrome: Review of new and published cases. **Australasian Journal of Dermatology**, v. 61, n. 2, 27 maio 2020.
- CORIOLOANO, C. R. F. et al. Factors associated with timing of lepra reactions in a cohort from 2008 to 2016 in Rondônia, Amazon Region, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 12, 2021.
- SILVA, M. D. S. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 19, n. 1, p. 13–23, 28 abr. 2021.
- EBENEZER, G. J.; SCOLLARD, D. M. Treatment and Evaluation Advances in Leprosy Neuropathy. **Neurotherapeutics**, v. 18, n. 4, p. 2337–2350, 19 out. 2021.
- FIUZA, M. F. M. **AVALIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS RECEPTORES DO TIPO TOLL NA RESPOSTA AO TRATAMENTO COM TALIDOMIDA E PREDNISONA EM PACIENTES COM ERITEMA NODOSO HANSÊNICO**. Porto Alegre - RS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2020.
- FONSECA, B. DE P.; ALBUQUERQUE, P. C.; ZICKER, F. Neglected tropical diseases in Brazil: lack of correlation between disease burden, research funding and output. **Tropical Medicine & International Health**, v. 25, n. 11, p. 1373–1384, 17 nov. 2020.
- FROES, L. A. R.; SOTTO, M. N.; TRINDADE, M. A. B. **Leprosy: clinical and immunopathological characteristics**. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Elsevier Espana S.L.U, 2022.
- GHAFOOR, R.; ANWAR, M. I.; ZIA, M. Leprosy reactions in new leprosy cases at diagnosis: A study of 50 Pakistani patients. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 71, n. 3, p. 838–842, mar. 2021.
- INARA, M. et al. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS, 2018. **JNT-BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL**, v. 1, n. 19, p. 115–124, 2020.
- LUO, Y. et al. Host-Related Laboratory Parameters for Leprosy Reactions. **Frontiers in Medicine**, out. 2021.

- MAKHAKHE, L. Leprosy review. **South African Family Practice**, v. 63, n. 1, 29 out. 2021.
- MAYMONE, M. B. C. et al. Leprosy: Treatment and management of complications. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 83, n. 1, p. 17–30, jul. 2020.
- O'BRIEN, D. P. et al. Mycobacterium ulcerans disease management in Australian patients: the re-emergence of surgery as an important treatment modality. **ANZ Journal of Surgery**, v. 89, n. 6, p. 653–658, 21 jun. 2019.
- PITTA, I. J. R. et al. Leprosy Reactions and Neuropathic Pain in Pure Neural Leprosy in a Reference Center in Rio de Janeiro – Brazil. **Frontiers in Medicine**, v. 9, mar. 2022.
- PUTRI, A. I. et al. Understanding leprosy reactions and the impact on the lives of people affected: An exploration in two leprosy endemic countries. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 16, n. 6, jun. 2022.
- RATHOD, S. P.; JAGATI, A.; CHOWDHARY, P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 1, p. 52–56, jan. 2020.
- ROBATI, R. M. et al. Lepromatous leprosy presenting with type II reaction before and type I reaction after treatment. **Dermatology Online Journal**, v. 26, n. 9, 2020.
- RONCADA, E. V. M.; MARQUES, I. A.; ABREU, M. A. M. DE. Lucio's phenomenon, a mutilating manifestation of leprosy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, 2021.
- TABASSUM, S. et al. Lepra reactions: a study of 130 cases from Pakistan. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 71, n. 10, p. 2317–2320, jul. 2021.
- SAHNI, K. et al. Symmetrical centropacial erythematous plaques and papules: A clinicopathological challenge. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 13, n. 1, p. 102, 2022.
- SAMPAIO, A. C. M. **FREQUÊNCIA DE DOR E COMPROMETIMENTO OCULAR EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE EM REGIÃO HIPERENDÊMICA DO NORTE DO BRASIL ARAGUAÍNA-TO 2020**. Dissertação de Mestrado—Araguaína - TO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, 2020.
- SANCHEZ, M. N. et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, n. 1, 1 dez. 2021.
- SANTOS, L. S. et al. Chronic type 2 reaction possibly triggered by an asymptomatic Bartonella henselae infection in a leprosy patient. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 64, 2022.
- SARODE, G. et al. Epidemiological aspects of leprosy. **Disease-a-Month**, v. 66, n. 7, p. 100899, jul. 2020.
- SOUSA, J. R. DE et al. Different cell death mechanisms are involved in leprosy pathogenesis. **Microbial Pathogenesis**, v. 166, p. 105511, maio 2022.
- SOUSA, P. P. DE; SOUSA, A. L. M. DE; TURCHI, M. D. Reviewing the therapeutic management of leprosy in primary care: demand case series referred to a University Hospital in the Midwest region of Brazil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 96, n. 3, p. 301–308, maio 2021.

TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M. DA; FRANÇA, E. R. 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. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 3, n. 47, p. 287–292, maio 2010.

VAN WIJK, R. et al. Psychosocial burden of neglected tropical diseases in eastern Colombia: an explorative qualitative study in persons affected by leprosy, cutaneous leishmaniasis and Chagas disease. **Global Mental Health**, v. 8, p. e21, 18 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia Global para Hanseníase: Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase**. WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase**. Genebra: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Number of new leprosy cases**. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”**. WHO, 2021b.

YA, S. N. C. et al. Lucio Phenomenon: Sequelae of Neglected Leprosy. **Korean Journal of Family Medicine**, v. 42, n. 3, p. 245–249, maio 2021.