

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SANDRA TORRES DO NASCIMENTO**

**REAÇÕES MEDICAMENTOSAS DO POLIQUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES  
SOB TRATAMENTO DE HANSENÍASE: Uma Revisão de Literatura**

**Juína-MT**

**2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA**

**SANDRA TORRES DO NASCIMENTO**

**REAÇÕES MEDICAMENTOSAS DO POLIQUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES  
SOB TRATAMENTO DE HANSENÍASE: Uma Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Profa. Esp. Lídia Catarina Weber

**Juína-MT**

**2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO  
JURUENA**

**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NASCIMENTO, Sandra Torres do. **Reações Medicamentosas do Poliquimioterápico em Pacientes sob Tratamento de Hanseníase: Uma Revisão De Literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena, Juína-MT, 2017.**

**Data da defesa: 07/07/2017**

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador:** Profa. Esp. Lídia Catarina Weber

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

---

**Membro Titular:** Prof. Me. Victor Cauê Lopes

Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

---

**Membro Titular:** Prof. Dr. Vinicius Antonio Hiroaki Sato

Faculdade Do Noroeste Do Mato Grosso

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade De Ciências Contábeis e Administração Do Vale Do Juruena

**AJES** – Unidade Sede, Juína-MT

## DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Sandra Torres do Nascimento, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 000000 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 000000 , DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para Pacientes submetidos a Cirurgia Bariátrica: uma revisão integrativa**, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e a autora.*

*Juína-MT, 22 de novembro de 2017.*

---

*Felipe Dias Sergioli*

## RESUMO

A Hanseníase caracteriza-se como uma doença contagiosa de progressão lenta e que se manifesta por sintomas dermatoneurológicos que podem causar incapacidades físicas e evoluir para danos irreversíveis. A terapia medicamentosa iniciada em 1981 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pode trazer efeitos adversos ao paciente, ligados à altas doses diárias e tratamento longo. Neste trabalho o objetivo foi o de identificar a produção científica sobre as reações que os poliquimioterápicos podem causar nos pacientes em tratamento de hanseníase. Como método estabelecemos uma revisão bibliográfica, com a abordagem quantitativa e descritiva construída a partir das produções científicas de revistas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2006 a 2015. Neste sentido, concluímos que é imprescindível que haja um maior investimento dos gestores e profissionais de saúde na elaboração de ações que auxiliem para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, pois, o diagnóstico da hanseníase ainda tem sido tardio e nesse contexto, o enfermeiro, entre outras competências, é responsável pela identificação dos sinais e sintomas da hanseníase com vistas ao seu tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Revisão de literatura; Tratamento; Reações adversas.

## ABSTRACT

Leprosy is characterized as a slowly progressive, contagious disease that is manifested by dermatoneurologic symptoms that can cause physical disability and progress to irreversible damage. Drug therapy started in 1981 by the World Health Organization (WHO) can bring adverse effects to the patient, linked to high daily doses and long treatment. In this work the objective was to identify the scientific production on the reactions that the polychemotherapies can cause in the patients in treatment of leprosy. As a method we established a bibliographic review, with a quantitative and descriptive approach built from the scientific productions of journals indexed in the Virtual Health Library (VHL), from 2006 to 2015. In this sense, we conclude that it is essential that there is a greater investment of the managers and health professionals in the elaboration of actions that aid in the diagnosis and early treatment of leprosy, since the diagnosis of leprosy has still been late and in this context, the nurse, among other competences, is responsible for the identification of signs and symptoms of leprosy for treatment.

**Keywords:** Leprosy; Literature review; Treatment; Adverse reactions

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1:Lesões cutâneas da hanseníase.....	17
Figura 2:Monofilamentos de Semmes-Weinstein.....	19
Figura 3:Poliquimioterapia no tratamento de Hanseníase Paucibacilar, rifampicina e dapsona. ....	20
Figura 4: Poliquimioterapia no tratamento de Hanseníase Multibacilar, rifampicina, dapsona e clofazimina.....	21
Figura 5: Cartela PB para Criança .....	22
Figura 6: Cartela MB para Criança.....	23
Figura 7: Esquema de seleção dos artigos do estudo.....	28
Figura 8: Caracterização do ano da publicação dos artigos.....	29
Figura 9: Profissões dos autores dos artigos científicos .....	30

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Esquema de Tratamento para adultos .....	20
Tabela 2: Esquema de Tratamento para crianças.....	22

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados para o estudo .....	32
---------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PQT	Poliquimioterapia
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar
<i>M. leprae</i>	<i>Mycobacterium leprae</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	13
1.1 OBJETIVO GERAL .....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
2.1 HANSENÍASE .....	14
2.1.1 Histórico .....	14
2.1.2 Agente Etiológico .....	15
2.1.3 Modo de Transmissão .....	15
2.1.4 Manifestações Clínicas.....	16
2.1.5 Diagnóstico.....	18
2.2 POLIQUIMIOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE HANSENÍASE.....	19
2.3 REAÇÕES ADVERSAS .....	23
<b>3 MÉTODOS</b> .....	25
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	25
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	25
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
3.4 COLETAS DE DADOS .....	26
3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS .....	26
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	27
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	28
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	28
4.2 REAÇÕES ADVERSAS SOFRIDAS POR PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE .....	35
4.3 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS EFEITOS ADVERSOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE.....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## INTRODUÇÃO

A hanseníase se caracteriza por ser uma doença contagiosa de progressão lenta e que se manifesta principalmente por sintomas dermatológicos e neurológicos, como lesões na pele e em enervações periféricas, que representam as principais manifestações da doença, podendo causar incapacidades físicas que podem evoluir para danos irreversíveis ao paciente de acordo com o *Guia para controle de hanseníase* do Ministério da Saúde (MS) do Brasil (2002).

Segundo Martins e Bouças (2006), este processo patológico tem como característica primordial o aparecimento de manchas com diminuição da pigmentação e falta de sensibilidade local, por acometer os nervos periféricos. Por ser um processo inflamatório pode causar a incapacidade dos pacientes através das lesões provenientes estabelecidas. Deste modo a incapacidade física traz consigo diversos problemas psicossociais ao paciente tais como, baixa autoestima, preconceito, menor produtividade, entre outros.

O agente etiológico da hanseníase é o *Mycobacterium leprae*, mais conhecido como bacilo de Hansen, uma bactéria intracelular obrigatória que adentra no organismo e pode se multiplicar. De acordo com o MS (2002), o seu tempo de multiplicação é lento, pois dura de 11 a 16 dias, dependendo do organismo.

Segundo Curto, Barboza e Paschoal (2007), entre os anos de 1985 a 2005 foram diagnosticados e tratados cerca de 14 milhões de casos da doença em todo o mundo, a cura e diminuição dos casos recidivos pôde ocorrer devido a novas medicações já que, desde 1995 a poliquimioterapia empregada ao tratamento da doença é gratuita em todos os países endêmicos, e as medicações são ofertadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Conforme Luna, Alves, Bezerra e Pinhaeiro (2010), a doença tem tratamento, que quando realizado da forma correta, leva o paciente a cura. Entretanto, como por toda a história foi vista como “um castigo dos deuses” e por poder causar deformidade quando descoberta tarde, muitas pessoas ainda discriminam os pacientes, e o preconceito é um dos principais motivos do abandono da família e amigos.

Assim como outros fármacos, a medicação anti-hanseníase pode trazer efeitos adversos ao paciente, ligados à altas doses diárias e tratamento longo. A partir desse exposto é relevante a identificação das reações relacionadas às drogas utilizadas na poliquimioterapia e relacionar tais efeitos como possível motivo de não adesão do paciente ao tratamento, assim como ao risco de morbidade para o mesmo, o que pode contribuir para o aumento da adesão ao tratamento e controle da hanseníase.

Neste sentido, o texto que ora é apresentado foi organizado em quatro partes em que na primeira tratamos dos objetivos da pesquisa (geral e específicos). Na segunda parte procedemos com a revisão de literatura sobre o objeto a partir das produções científicas de revistas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2006 a 2015. Na terceira parte apresentamos por meio de uma abordagem quantitativa e descritiva os métodos e tratamentos e na quarta parte mostraremos os resultados e discussões sobre nossa investigação. Para finalização, apontaremos nossas conclusões e considerações finais.

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GERAL**

Traçamos como objetivo geral, identificar a produção científica sobre quais as reações que os PQT (Poliquimioterápicos) podem causar aos pacientes em tratamento de hanseníase.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para o alcance do objetivo geral, fixamos como objetivos específicos os seguintes:

- Elencar as principais reações adversas sofridas por pacientes em tratamento de hanseníase;
- Identificar a importância da orientação de enfermagem a respeito dos efeitos adversos a pacientes em tratamento do processo patológico em questão.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 HANSENÍASE

#### 2.1.1 Histórico

Os primeiros relatos da hanseníase são datados de cerca de 3 a 4 mil anos atrás, na Índia, China e no Japão. Tida como uma das doenças mais antigas do mundo, é relatada pela Bíblia Sagrada e associada à sujidades e pecados na alma, no livro de Levítico capítulo 13 e versículo 3 pode-se observar o estigma da doença na época:

Quando um homem for atingido da lepra, será conduzido ao sacerdote, que o examinará. Se houver na sua pele um tumor branco, e esse tiver branqueado o cabelo, e aparecer a carne viva no tumor, é lepra inveterada na pele de seu corpo; o sacerdote o declarará impuro; não o encerrará, porque é imundo (BÍBLIA SAGRADA, p. 154, 1996).

De acordo com Maciel e Ferreira (2014) o povo hebreu considerava a doença como sendo uma maldição e castigo divino. Foi somente a partir da Idade Moderna, com o fim dos leprosários da Europa que os pacientes passaram a ter melhor qualidade de vida e reconhecimento real sobre suas condições de saúde.

No Brasil segundo Daxbacher e Ferreira (2014), os primeiros casos foram notificados a partir de 1600, na cidade do Rio de Janeiro. Desde então a doença se distribuiu geograficamente e nos dias atuais é considerada um problema de saúde pública. Em 2014, de acordo com o Ministério da Saúde, foram notificados nacionalmente 24.612 novos casos, que coloca o Brasil como sendo o segundo país do mundo nas notificações da doença, atrás apenas da Índia.

O *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), agente etiológico causador da hanseníase, foi descoberto no ano de 1873 pelo médico dermatologista Gerhard Henrick Armauer Hansen. Este foi o primeiro a relacionar a bactéria a doença infecciosa, e em homenagem a seu descobridor, ficou conhecido de acordo com Diório (2014) como bacilo de Hansen.

Segundo Camarinha, Martin e Santana (2014), em 1897 ocorreu em Berlim, a I Conferência Internacional sobre a doença. Até então cientistas defendiam a tese de que a lepra, como era conhecida até então, era uma doença hereditária, passada

dos pais para os filhos. Mesmo com a descoberta do bacilo em 1873 pelo médico Hansen, não foi suficiente para a comprovação da disseminação da doença. Somente a partir de 1960, com novos métodos e estudos, pode ser comprovada a transmissão do bacilo por vias aéreas, e também associada a suscetibilidade do paciente.

### 2.1.2 Agente Etiológico

Segundo Diório (2014), o bacilo de Hansen é um parasita intracelular obrigatório que se predomina diante dos macrófagos, é imóvel e possui reprodução binária. O bacilo pode se manter viável fora do organismo por até 10 dias a 4°C, porém, morre diante de processos de esterilização, em secreção nasal sobrevive até 7 dias a uma temperatura de 20°C, o aumento da temperatura tende a diminuir a viabilidade de infecção do bacilo. Brasil (2007, p. 70), descreve as características etiológicas do *M. leprae*, no Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde:

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente e gram-positivo, em forma de bastonete. É um parasita intracelular, sendo a única espécie de micobactéria que infecta nervos periféricos, especificamente as células de Schwann. Este bacilo não cresce em meios de cultura artificiais, ou seja, não é cultivável in vitro.

Cruz (2014) descreve que as células de Schwann formam a bainha de mielina, que protege a superfície das inervações periféricas. Quando o *M. leprae* atinge essas células, causam a destruição da bainha de mielina e as consequentes incapacidades, diminuição da sensibilidade e paralisias. O parasita é o único que atinge os nervos periféricos, sendo que o ser humano é a principal meio de infecção da doença.

### 2.1.3 Modo de Transmissão

O modo de transmissão se dá através do contato direto com um indivíduo doente, sendo que as vias aéreas superiores e o trato respiratório são consideradas as portas de entrada para a infecção. Segundo Brasil (2002), o surgimento da doença no indivíduo sadio depende de fatores como a relação parasita/hospedeiro e suscetibilidade, o período de incubação pode variar de 2 a 7 anos, dentre os fatores

que favorecem a disseminação da doença estão as condições de vida precárias e aglomerações de pessoas vivendo em um mesmo ambiente.

Brasil (2007) relata que cerca de 90% das pessoas apresentam uma defesa natural contra o bacilo *M. leprae*, sabe-se que a fisiopatologia depende do organismo do indivíduo infectado, suas barreiras imunológicas, e da suscetibilidade genética do bacilo. Estudos comprovam que a hanseníase não é transmitida de forma hereditária, e também não evidenciam a disseminação da doença pelo contato sexual entre indivíduos.

#### 2.1.4 Manifestações Clínicas

Para Lopes e Pereira (2015) dentre as doenças infectocontagiosas a hanseníase é uma das que mais podem causar incapacidades tendo em vista o acometimento de nervos periféricos, portando, a prevenção e o tratamento precoce são medidas que para se evitar sequelas.

Os principais sintomas que surgem segundo Brasil (2007) no aparecimento da doença, são dermatoneurológicos e lesões cutâneas como: manchas hipocrômicas (esbranquiçadas), avermelhadas ou acastanhadas, que apresentam alteração na sensibilidade tátil; tubérculos, nódulos, infiltrações e pápulas; queda ou diminuição dos pelos no local da lesão, localizada ou difusa (principalmente sobrancelhas); ausência de sudorese em alguns locais, pele seca.

A partir de Lopes e Pereira (2015) e Brasil (2002), discorreremos abaixo sobre as principais características sintomáticas:

- Nódulo: lesão de 1 a 3 cm de comprimento, pode se apresentar elevada ou não, processo patológico que acomete a epiderme, derme e hipoderme;
- Manchas pigmentares: resultado da ausência ou diminuição da melanina, outros pigmentos ou substâncias da pele;
- Placa: lesão com extensão de vários centímetros, pode ser única ou apresentar-se em várias quantidades geralmente, agrupando-se umas às outras;
- Infiltração: aumento da espessura e turgor da pele, pode estar acompanhado de eritema, edema e vasodilatação.

De acordo com Brasil (2002), essas lesões podem se localizar em toda a extensão da pele do paciente, sendo mais comuns em orelhas, face, nádegas, costas, pernas e braços, e podendo acometer as mucosas oral e nasal. A figura a seguir mostra as lesões descritas acima:

Figura 1: Lesões cutâneas da hanseníase



Fonte: Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica. BRASIL, 2002.

De acordo com Diório (2014), o fato de as lesões estarem localizadas principalmente na mucosa nasal, pele e nervos periféricos atesta a preferência bacilar a temperaturas menores de 37°C, outra característica, segundo o autor, é a capacidade do *M. leprae* penetrar as células de Schwann, que provoca graves neuropatias sendo responsáveis pela degeneração dos nervos e incapacidades associadas à hanseníase.

Conforme Brasil (2002) e Lopes e Pereira (2015) a doença se manifesta de duas formas de acordo com a carga bacilar de cada pessoa, sendo essa classificação necessária para delimitar o tratamento a ser empregado:

- Paucibacilar (PB) - Apresenta até 5 lesões cutâneas, pequena carga bacilar no organismo e, portanto, indivíduos não considerados importantes fontes de transmissão da doença, alguns podem se curar espontaneamente;

- Multibacilar (MD) - Presença de mais de 5 lesões, grande carga bacilar, organismos que não apresentam resistência ao bacilo que, se multiplicam, vão ao exterior e podem infectar outras pessoas.

#### 2.1.5 Diagnóstico

O Ministério da Saúde recomenda que os casos suspeitos de hanseníase na atenção básica, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) façam o exame dermatoneurológico a fim de detectar lesões, áreas da pele sensíveis e comprometimento de inervações periféricas. Segundo Brasil (2007), na atenção básica o exame diagnóstico é essencialmente clínico, devendo pacientes sem lesão cutânea ser encaminhados a unidades de maior complexidade para exames de confirmação diagnóstica.

Conforme Brasil (2007), um dos instrumentos utilizados para avaliar a sensibilidade cutânea é o estesiômetro, que possui 6 fios de nylon necessários à estimulação cutânea que também avalia o grau de comprometimento dos nervos periféricos. O exame considera zero o grau de incapacidade a percepção dos filamentos verde (0,05 g), azul (0,2 g) e violeta (2,0 g) como sensibilidade normal na mão e no pé, e considera como grau um de incapacidade a ausência de percepção dos filamentos violeta (2,0 g) ou mais pesados.

Figura 2: Monofilamentos de Semmes-Weinstein.



Fonte: Caderno da Atenção Básica nº 21. BRASIL, 2007.

## 2.2 POLIQUIMIOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Em 1981 a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou a implementação da poliquimioterapia (PQT) para o tratamento medicamentoso da hanseníase, sendo considerado um dos mais importantes avanços na trajetória do controle da doença. De acordo com Diório (2014) com um esquema supervisionado, a fixação das doses e geralmente bem tolerada pelos pacientes, a PQT contribuiu para a diminuição da prevalência da doença.

O esquema que envolve a administração de Dapsona (DDS), rifampicina (RFP) e clofazemina (CLO) leva a cura, evita a transmissão da doença a outros indivíduos, diminui o desenvolvimento de incapacidades e sequelas físicas, e previnem que a mutação bacilar provoque resistência da doença à droga. Segundo Diório (2014), o risco de resistência ao tratamento é mais elevado em pacientes que apresentam a forma multibacilar pois, a carga dos bacilos está mais aumentada, sendo que estes geralmente são intracelulares.

No Brasil, o Ministério da Saúde realiza o tratamento poliquimioterápico, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que envolve a

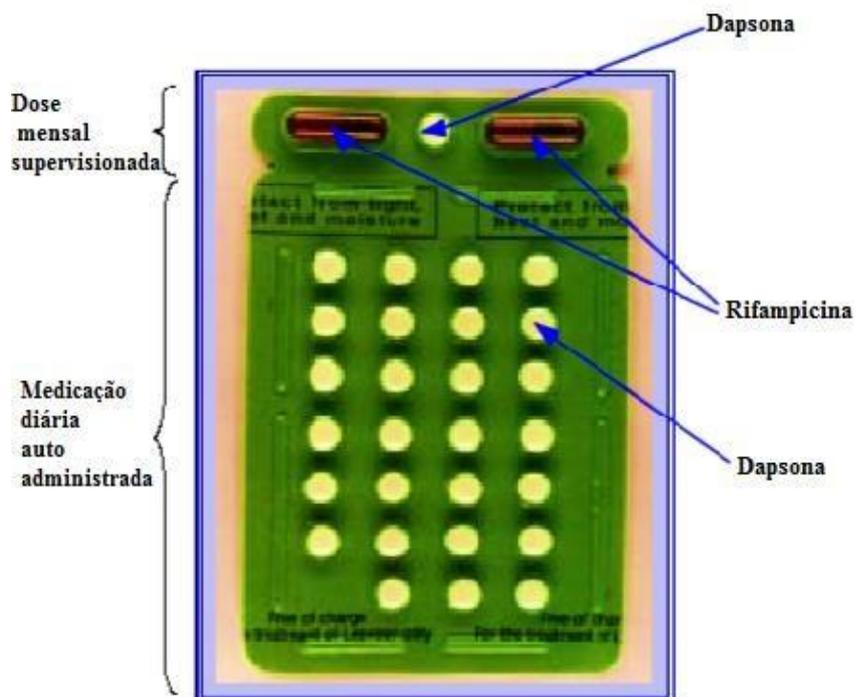
administração da Dapsona, rifampicina e clofazimina, em doses associadas de acordo com a apresentação clínica da doença. A partir de Brasil (2002) traçamos os esquemas possíveis de tratamento conforme tabelas abaixo:

Tabela 1: Esquema de Tratamento para adultos

Esquema	Medicação	Duração do tratamento	Critério de Alta
Esquema Paucibacilar (PB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rifampicina: uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada.</li> <li>- dapsona: uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária autoadministrada.</li> </ul>	6 doses mensais supervisionadas	6 doses supervisionadas em até 9 meses
Esquema Multibacilar (MB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rifampicina: uma dose mensal de 600 mg (2 cápsulas de 300 mg) com administração supervisionada;</li> <li>- clofazimina: uma dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100 mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg auto-administrada.</li> <li>- dapsona: uma dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária auto-administrada.</li> </ul>	12 doses mensais supervisionadas	12 doses supervisionadas em até 18 meses

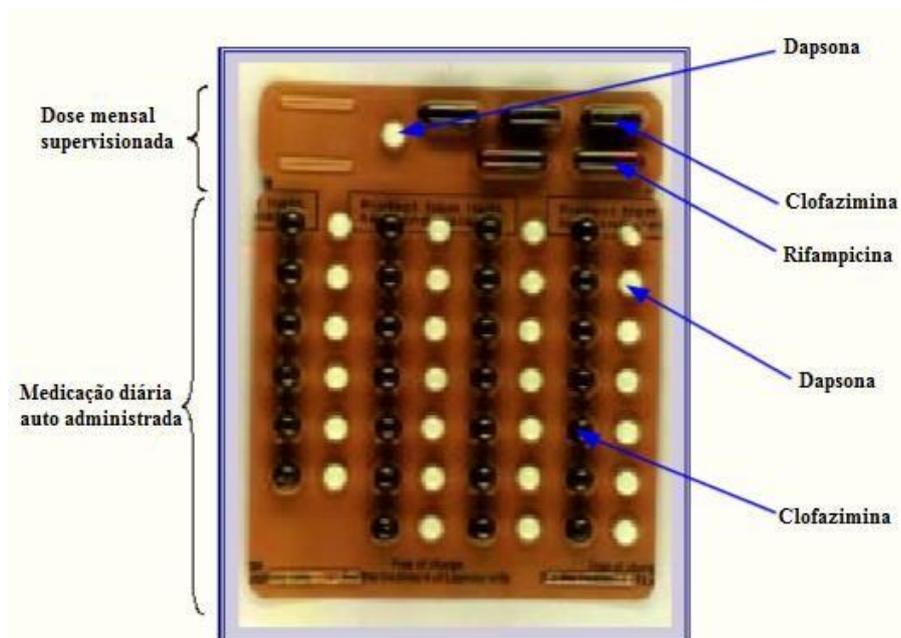
Fonte: Quadro organizado pela própria autora a partir de Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica p. 32. BRASIL, 2002.

Figura 3: Poliquimioterapia no tratamento de Hanseníase Paucibacilar, rifampicina e **dapsona**.



Fonte: Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica p. 32. BRASIL, 2002.

Figura 4: Poliquimioterapia no tratamento de Hanseníase Multibacilar, rifampicina, dapsona e clofazimina.



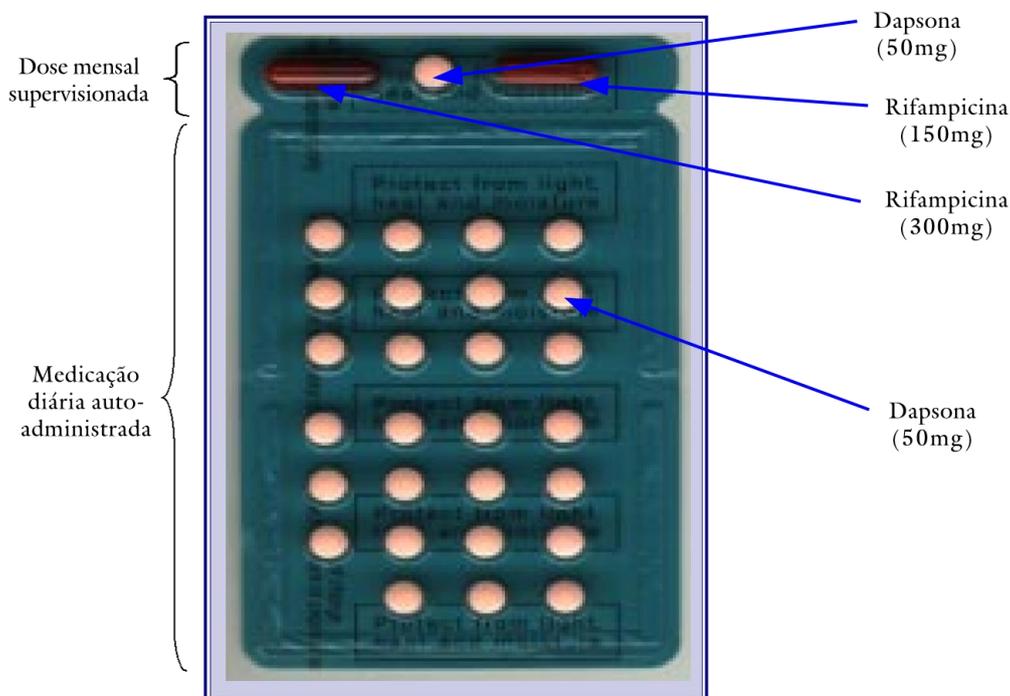
Fonte: Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica p. 33. BRASIL, 2002.

Tabela 2: Esquema de Tratamento para crianças

Esquema	Medicação	Idade e anos
Esquema Paucibacilar (PB)	- dapsona (dds) diária auto-administrada- 25 mg. - dapsona (dds) supervisionada - 25 mg. - rifampicina (rfm) mensal supervisionada – 150 – 300 mg.	0 – 5
Esquema Paucibacilar (PB)	- dapsona (dds) diária auto-administrada – 50 - 100 mg. - dapsona (dds) supervisionada - 50 - 100 mg. - rifampicina (rfm) mensal supervisionada – 300 – 450 mg.	6 – 14
Esquema Multibacilar (MB)	- dapsona (dds) diária autoadministrada – 25 mg. - dapsona (dds) supervisionada – 25 mg. - rifampicina (rfm) mensal supervisionada – 150 – 300 mg. - clofazimina (cfz) – auto-administrada – 100 mg/semana. - clofazimina (cfz) – supervisionada mensal – 100 mg.	0 – 5
Esquema Multibacilar (MB)	- dapsona (dds) diária autoadministrada – 50 - 100 mg. - dapsona (dds) supervisionada – 50 - 100 mg. - rifampicina (rfm) mensal supervisionada – 300 - 450 mg. - clofazimina (cfz) – auto-administrada – 150 mg/semana. - clofazimina (cfz) – supervisionada mensal – 150 - 200 mg.	6 - 14

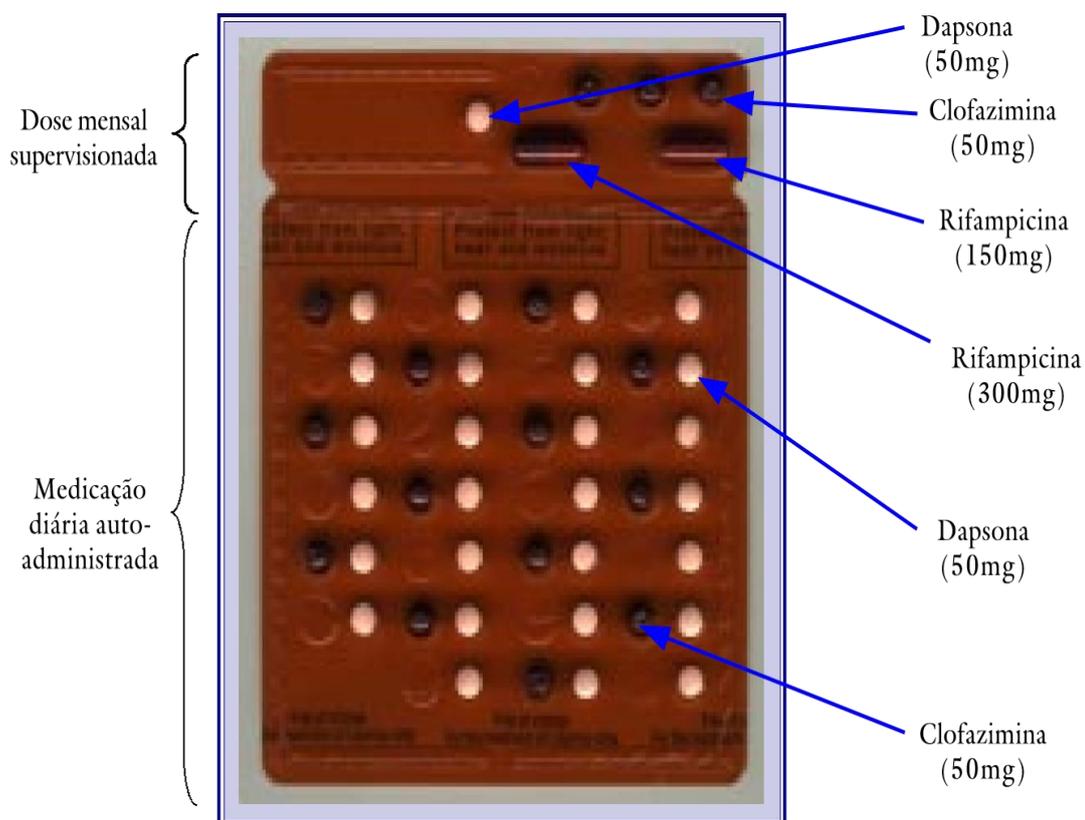
Fonte: Quadro organizado pela própria autora a partir de Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica p. 32. BRASIL, 2002.

Figura 5: Cartela PB para Criança



Fonte: Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica. BRASIL, 2002, p. 34

Figura 6: Cartela MB para Criança



Fonte: Guia para controle da Hanseníase, Caderno da Atenção Básica. BRASIL, 2002, p. 34

De acordo com Lyon e Grossi (2014), as cartelas de medicamentos são entregues mensalmente aos pacientes, no dia da dose supervisionada, que acontece na Unidade de Saúde em que está realizando o tratamento. A **rifampicina** apresenta potente ação bactericida contra o *M. leprae*, e em poucos dias da sua administração não são encontrados no organismo bacilos viáveis para infecção; a **dapsona** é bacteriostática para o *M. leprae*, estudos apontam que de 3 a 4 meses de sua administração cerca de 99,9% dos bacilos se tornam inviáveis; a **clofazimina** também possui ação bacteriostática e tem ação anti-inflamatória, sua eficácia é semelhante à dapsona pois, em 5 meses de tratamento 99,9% dos bacilos se tornam inviáveis.

### 2.3 REAÇÕES ADVERSAS

O Ministério da Saúde define as reações adversas como manifestações agudas devido ao desarranjo imunológico no organismo do paciente, que podem ser

agudas ou subagudas e se apresentam antes, durante ou após o tratamento poliquimioterápico. Essas reações se classificam segundo Brasil (2007) por:

1. Reação Tipo um ou Reação Reversa (RR) caracteriza-se pela infiltração, alterações de cor e edema nas lesões antigas e pelo surgimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas);
2. Reação Tipo dois ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH) caracteriza -se por apresentar nódulos subcutâneos dolorosos, com ou sem febre, dores articulares e mal-estar generalizado, mãos e pés reacionais e comprometimento de nervos periféricos (neurite).

De acordo com Brasil (2007) tais reações devem ser consideradas como urgências clínicas e encaminhadas à Unidade de Saúde hospitalar, com início do tratamento das primeiras 24 horas. Em casos em que não é possível realizar o encaminhamento imediato, orientar o paciente a ficar de repouso, com o membro afetado elevado (em casos de suspeita de neurite), iniciar terapia medicamentosa com prednisona 1mg/kg/dia.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com a abordagem quantitativa e descritivo construído a partir de produções científicas publicadas em revistas indexadas na biblioteca virtual de saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Secretaria Estado Saúde de São Paulo.

Uma pesquisa quantitativa objetiva apontar a quantidade, isto é, buscar dados estatísticos, objetos do estudo e apresentar o resultado de acordo com a comprovação de dados reais e objetivos, recorrendo à linguagem matemática para descrever o que causa um certo fenômeno e variáveis que o implicam. Segundo Marconi e Lakatos (2011), a abordagem quantitativa também evidencia a observação de fenômenos, estabelecendo ideias e as fundamentando através de análise, além de propor observações que modificam, esclarecem ou fundamentam respostas para determinados achados.

Optou-se por esse tipo de pesquisa para a análise e o achado da arte referentes as reações adversas apresentadas por pacientes durante a poliquimioterapia, para então, elencar os cuidados de enfermagem que melhorem a qualidade de vida e adesão desses pacientes durante o tratamento da hanseníase.

Durante uma pesquisa descritiva, as características gerais de um grupo são apresentadas: idade, sexo, escolaridade, estado de saúde, etc. Amparada em Gil (2002), essa pesquisa também busca a identificação das variáveis que estuda, e o conhecimento da relação entre elas.

#### **3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA**

O universo e amostra do estudo foi constituído por publicações científicas selecionadas, nas bases indexadas, referentes as reações medicamentosas do poliquimioterápico em pacientes realizando tratamento de hanseníase, publicados

no Brasil durante o período de 2006 a 2015. A amostra compreende os artigos identificados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão, exclusão que após uma análise rigorosa foram incluídos neste estudo.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão, a pesquisa procurou artigos originais, publicados no Brasil e com idioma português, durante o período de 2006 a 2015, que continham informações relacionadas aos objetivos do presente estudo e respondiam à pergunta norteadora deste.

Os critérios de exclusão contemplaram artigos não disponíveis na íntegra, indexadas a outras bases de dados e duplicados entre as bases de dados.

### 3.4 COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados através na pesquisa em revistas indexadas na BVS: LILACS, SCIELO, MEDLINE e Sec. Est. Saúde SP, as publicações sobre a temática proposta foram selecionadas de acordo com o recorte temporal de 10 anos, compreendido pelos anos de 2006 a 2015.

A pesquisa foi realizada com os descritores: reações/tratamento/hanseníase, com auxílio do *booleano AND*, e com a aplicação dos filtros: idioma português, período (2006 a 2015), revistas (Lilacs, Scielo, Medline e Sec. Est. Saúde) e artigos.

### 3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os artigos selecionados para a pesquisa foram lidos na íntegra, em seguida, com objetivo de facilitar a exposição e condensação dos dados, os artigos foram descritos através de um quadro, contendo as seguintes informações: ano da publicação, autores, revista de publicação, principais resultados e considerações finais.

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados nos artigos foram analisados sistematicamente, comparando com a literatura brasileira relacionadas a temática proposta por esta pesquisa.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pois se refere a uma pesquisa bibliográfica.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

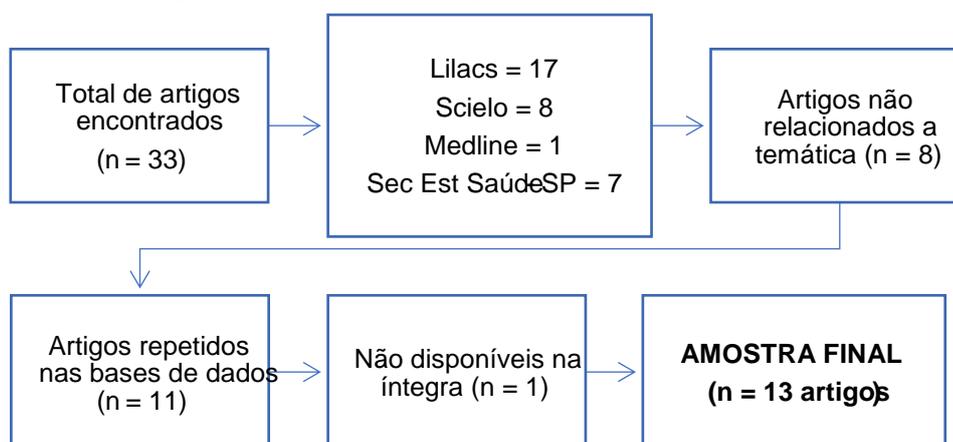
### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

A busca incluiu importantes bases de dados relacionadas a área da saúde, que foram acessadas através da BVS – Biblioteca virtual em saúde, contemplando as seguintes bases de dados: LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Sec. Est. Saúde SP (Secretaria de Estado de Saúde São Paulo).

Em um primeiro momento, foi realizada a pesquisa com os descritores reações/tratamento/hanseníase das bases de dados, aplicando os filtros de idioma (português), artigos, e período (2006 a 2015), com a busca, foram encontrados 33 artigos sendo que 17 eram do LILACS, 1 da MEDLINE, 8 da SCIELO e 7 da Sec. Est. Saúde SP.

Em seguida, os artigos encontrados foram submetidos a uma análise, aplicando os critérios de inclusão e exclusão com base nos objetivos da pesquisa. Dos 33 artigos encontrados inicialmente, 8 não apresentaram assuntos relacionados a temática, 11 apresentarem duplicidade (repetidos entre as bases de dados) e 1 não estava disponível na íntegra. Sendo assim, a amostra final compreendeu a análise de 13 artigos, os quais foram inclusos e representaram o material para essa pesquisa.

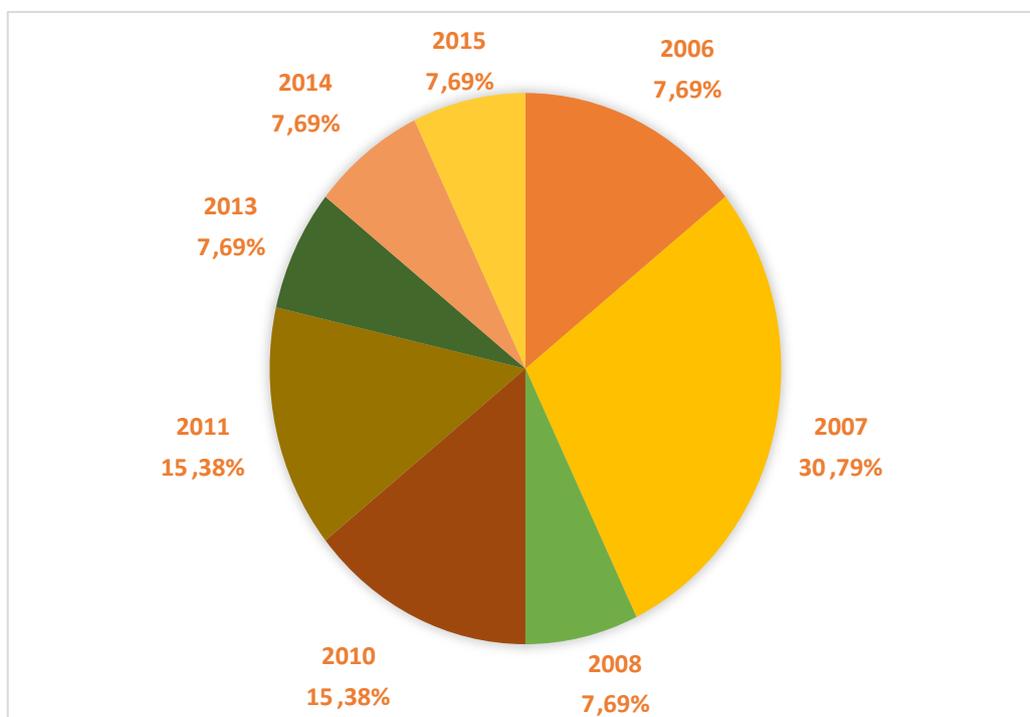
Figura 7: Esquema de seleção dos artigos do estudo



Fonte: Organizado pela própria autora a partir da pesquisa

Conforme apresentado na figura 6, dos anos que compreenderam a busca (2006 a 2015), o ano de 2007 apresentou o maior número de publicação dos artigos da referente pesquisa = 30,79% (n=4), seguidos dos anos de 2010 e 2011, que apresentaram cada um 15,38% dos trabalhos indexados (n=2). Os anos de 2006, 2008, 2013, 2014 e 2015 representaram cada um 7,69% dos artigos da busca (n=1 publicação). Já os anos de 2009 e 2012 não apresentaram nenhuma publicação na referente busca.

Figura 8: Caracterização do ano da publicação dos artigos



Fonte: Organizado pela própria autora a partir da pesquisa

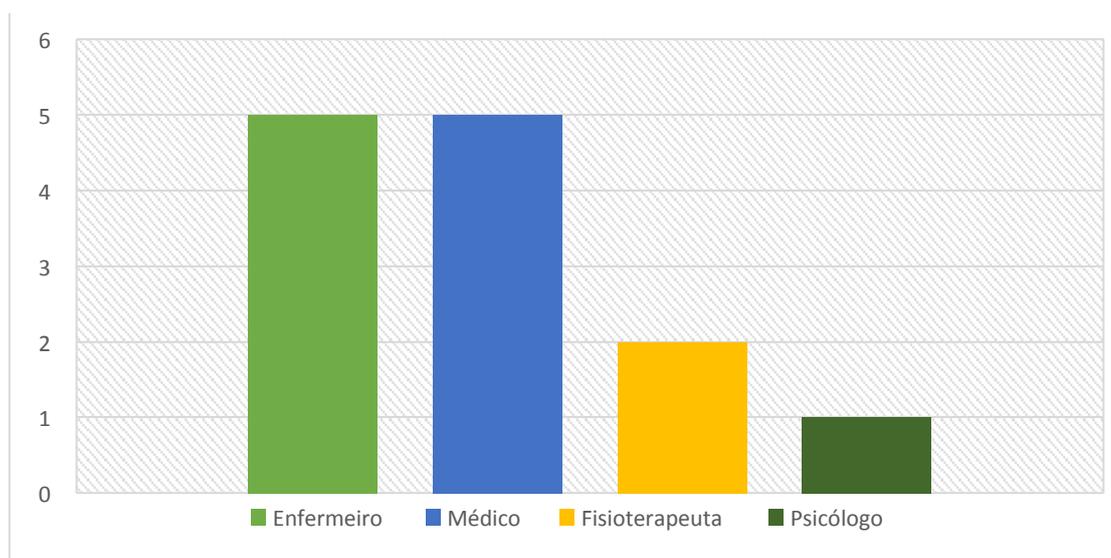
A pesquisa literária foi realizada englobando os últimos 10 anos de publicações científicas sobre a temática, procurando elencar novas percepções e informações sobre a temática.

A hanseníase é uma doença que faz parte da história da humanidade, contudo, informações a respeito dela vem sendo trazidas nos últimos séculos, a cura por exemplo, por milhares de anos era considerada impossível já que a doença era mistificada como um castigo dos deuses. ParaCurto *et al.* (2007) as descobertas recentes sobre o processo saúde-doença, etiologia e cura da hanseníase estão

intimamente ligadas às relevantes pesquisas dos últimos anos, que geram um impacto na qualidade de vida dos pacientes e contribuem para o saber dos profissionais de saúde.

A equipe multidisciplinar fica a cargo do tratamento da doença, da recuperação do indivíduo e promoção de sua saúde. O atendimento integral quanto as características biopsicossociais é um objetivo comum a todos. A equipe de enfermagem é quem passa mais tempo com o paciente, o fazer do enfermeiro imprime essas características do cuidar em sua profissão. A pesquisa bibliográfica demonstrou que esses profissionais também se preocupam com o fazer científico, tendo em vista que dos 13 artigos, 38,46% (n=5) tiveram autoria e/ou coautoria de enfermeiros, 38,46% (n=5) autoria e/ou coautoria de médicos, 15,38% (n=2) foram escritos por fisioterapeutas e 7,69% (n=1) por psicólogo. A figura a seguir apresenta a relação das profissões dos autores e coautores dos artigos científicos da pesquisa

Figura 9: Profissões dos autores dos artigos científicos



Fonte: Organizado pela própria autora a partir da pesquisa

O despertar da temática nos membros da equipe multidisciplinar, na forma de pesquisas científicas, demonstra-se necessário uma vez que todos os profissionais são indispensáveis ao tratamento e recuperação integral do doente, cada um desempenhando as peculiaridades necessárias.

Como forma de melhor situar este trabalho investigativo, segue abaixo um resumo dos artigos selecionados para este estudo, artigos estes que sustentam a discussão aqui apresentada.

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados para o estudo

Nº	Autores	Objetivo	Método	Principais resultados	Conclusões
01	QUEIROZ, T. A.; CARVALHO, P.B.; SIMPSON, C. A.; <i>et al.</i>	Identificar o perfil e o nível em epidemiológico para o tratamento das reações hansênicas.	Estudo quantitativo, descritivo, transversal.	Predominou o sexo masculino (57,38%), com baixa renda familiar (50,82%) e ensino fundamental incompleto (75,41%).	A divulgação do quadro clínico e a detecção precoce dos casos contribuiriam para a promoção da saúde da população.
02	SILVEIRA, M. G. B.; COELHO, A. R.; RODIGUES, S. M.; <i>et al.</i>	Identificar os impactos psicológicos provocados no paciente após o diagnóstico da hanseníase.	Abordagem qualitativa, descritiva.	As reações após o diagnóstico foram amenizadas pelo acolhimento e informação dos profissionais de saúde, e isso afeta diretamente o cotidiano do paciente.	O diagnóstico da hanseníase causa no indivíduo impactos psicológicos, por se tornar um obstáculo físico, social e pessoal.
03	CUNHA, M. H. C. M.; XAVIER, M. B.; PIRES, C. A.;	Avaliar a influência dos fatores sócio-demográficos e clínicos na adesão ao tratamento em estado reacional em um ambulatório de referência.	Estudo quantitativo, descritivo.	Pacientes do sexo masculino, adultos e com baixa escolaridade foram os mais acometidos pela hanseníase. Das reações hansênicas, a dor foi queixa principal.	Esses fatores não interferem na adesão ao tratamento das reações hansênicas. As causas da não assiduidade estão relacionadas a fatores não clínicos como dificuldade financeira.
04	OLIVEIRA, S. G.; TAVARES, C. M.; MOURA, E. R. F.; <i>et al.</i>	Levantar aspectos sociodemográficos de um grupo de mulheres com hanseníase, em idade fértil; identificar o risco de exposição de mulheres em tratamento de hanseníase a uma gestação.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	Das 80 pacientes, 12,5% eram adolescentes, 47,5% casadas, 10% manifestaram a hanseníase na gravidez, 40% apresentaram reações hansênicas e 13% fizeram uso de Talidomida (fármaco teratogênico em mulheres em idade fértil).	Mulheres sob tratamento de hanseníase são expostas a gravidez de alto risco, as chances de gravidez das reações hansênicas são elevadas.
05	SOUZA, L. W. F.	Identificar a existência de reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia.	Estudo retrospectivo	Pacientes que apresentaram reações durante o tratamento, 35,5% continuaram pós-PQT; aqueles que não apresentaram no tratamento, somente 12,7% tiveram pós-PQT; 63,4%	Existe relação diretamente proporcional entre presença de reações durante e após o tratamento. Formas clínicas

				multibacilares apresentaram durante e 31,7% após; paucibacilares 27,7% durante e 8,3% após.	multibacilares apresentam maior frequência de reações durante e após a cura.
06	PINTO, R. A.; MAIA, H. F.; SILVA, M. A. F.; <i>et al.</i>	Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase e admitidos para tratamento em uma instituição de referência em Salvador, Bahia.	Quantitativo e descritivo.	Dos 335 pacientes, 186 (55,5%) eram mulheres, e 177 (52,8%) com faixa etária de 16 a 40 anos. O número de lesões encontradas foi acima de 5 para 173 (51,6%) deles. A forma clínica predominantemente foi a multibacilar para 207 (61,7%) indivíduos.	Recomenda-se a adoção de políticas de educação em saúde voltadas para a população em situação de risco em função das condições socioeconômicas.
07	TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M.; FRANÇA, M. R.	Descrever as características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares	Estudo transversal.	Sexo masculino, idade entre 30-44 anos, tratamento regular, reação tipo I, neurite, presença de 10 a 20 nódulos e surgimento da reação hansênica durante o tratamento foram os achados mais frequentes	Predominaram os indivíduos do sexo masculino. As reações hansênicas foram mais frequentes durante o tratamento, os pacientes multibacilares foram mais propensos a recidiva da doença.
08	BRITO, M. F. M.; XIMENES, R. A. A.; GALLO, M. E. M.; SÉKULA, S. B.	Identificar a epidemiologia e a casos que apresentam reações hansênicas após alta por poliquimioterapia.	Estudo de casocontrole.	Dos 208 pacientes estudados 65,8% era do sexo masculino, média de idade de 41,08 anos. Houve associação com a condição de reação após alta tendo o sexo masculino uma chance 2,07 vezes maior de apresentar a reação após alta.	Reação após alta está associada à carga bacilar através da positividade do teste sorológico após alta. Conclui-se que existem fatores de riscos comuns entre a recidiva e a reação após alta.
09	SILVA, S. F.; GRIEP, R. H.	Demonstrar a frequência dos estados reacionais em pacientes de unidades básicas de saúde da Área de Planejamento, tratados para hanseníase com poliquimioterapia padrão OMS no período de 1991 - 2004.	Estudo do tipo coorte não concorrente.	A presença de reação foi constatada em 43,5% dos prontuários avaliados. A frequência 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.	Tais características devem ser levadas em conta no cuidado a esses pacientes, para que a detecção precoce das reações e a instituição do tratamento específico diminuam a instalação de incapacidades físicas e sequelas.

10	ESCARABEL, C. M.; ALVARE, R. R. A.; CARVALHO, G. A.; MOREIRA, D.	Verificar graus de incapacidades físicas em mãos e pés, após alta terapêutica nos anos de 1998 a 2000 sendo reavaliados no ano de 2005	Estudo transversal	Pacientes tratados com 12 doses tiveram tendência maior a apresentar reações pós-tratamento (10%), enquanto os tratados com 24 doses apresentaram um índice maior de reações durante o tratamento. Quanto ao grau de incapacidade, foi significativa a piora dos pacientes dos dois grupos, na segunda avaliação.	Existe a necessidade de um controle maior deste pacientes pós-alta, pois a maioria das reações ocorre após a alta terapêutica onde podem surgir as incapacidades
11	OLIVEIRA, C. R.; ALENCAR, M. J. F.; SANTANA, S. C.; <i>et al.</i>	Avaliar os fatores que influenciaram a inadequação do diagnóstico e acompanhamento dos casos que apresentaram reações hansênicas.	Estudo descritivo.	Apesar dos avanços obtidos na detecção de casos, disponibilização da poliquimioterapia e redução do grau de incapacidades físicas no início e término deste tratamento, mantêm-se as dificuldades da abordagem destas reações.	Faz-se necessária a redefinição de prioridades incorporando a abordagem das reações como estratégica para melhorar a atenção integral aos pacientes.
12	URA, S.	Verificar medidas terapêuticas para o tratamento e controle da hanseníase.	Estudo descritivo.	As reações hansênicas, constituem importante evento na evolução da hanseníase. Ainda não há um tratamento específico capaz de impedir a ocorrência desses epifenômenos, nem um esquema de tratamento eficaz para todos os casos	O tratamento das reações hansênicas deve ser levado em consideração, tendo em vista que a ocorrência reacional pode diminuir a adesão à terapia medicamentosa da hanseníase.
13	NERY, J. A.; SALES, A.M.; ILLARAMENDI, X.; <i>et al.</i>	Abordar a contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais, em uma abordagem prática do cotidiano profissional.	Estudo descritivo.	O reconhecimento clínico precoce dos episódios reacionais traz grandes benefícios para os pacientes com hanseníase, devido à possibilidade de intervenção terapêutica imediata e adequada, evitando o desenvolvimento de incapacidades que tanto estigmatizam e complicam a doença.	O tratamento utilizando a associação de medicamentos antiinflamatórios e imunossupressores parece ser o mais adequado para evitar as recorrências e os efeitos colaterais.

Fonte: Quadro organizado pela autora a partir da pesquisa.

## 4.2 REAÇÕES ADVERSAS SOFRIDAS POR PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE

A adesão ao tratamento para hanseníase pode estar correlacionada às consequências e várias interferências das reações hansênicas para o paciente. A dor, desconforto físico, alteração na aparência física e sofrimento, além da grande problema em realizar afazeres domésticos são apontados como causas de não adesão ao tratamento segundo Cunha, Pires, Xavier e Oliveira (2013).

A dor e a aparência física têm grande interferência na vida social do paciente hansênico, seja no lazer, locomoção, trabalho ou realização das tarefas domésticas, o que ocasiona angústia e sofrimento. Ainda pode ser classificada como cara pela empresa onde esse paciente trabalha, ocasionando demissões pela falta do mesmo nas suas atividades profissionais rotineiramente devido as idas periódicas às consultas médicas ou pelas reações, gerando sérios problemas financeiros para o paciente.

Conforme Cunha, Xavier e Oliveira (2013) e Silveira Coelho, Rodrigues e Soares (2014), em grande maioria as reações hansênicas acontecem durante e após o tratamento poliquimioterápico, com ponderada predominância do tipo reação reversa (RR), com discreta apresentação de neurite e múltiplos eventos reacionais. Os pacientes que têm reações com neurite após o tratamento possuem maiores riscos de ficarem com lesões, por não estar sendo mais acompanhados mensalmente e, por isso, buscar auxílio profissional tardiamente.

A dominação de casos nas reações hansênicas foi da reação do tipo I ou reversa (RR), em conjunto com a forma clínica dimorfo. A PQT, porém, manifestou-se um fator de risco para este grupo, pois, durante e após seu uso, alguns pacientes poderiam ter este tipo de reação segundo Pinto, Maia, Silva e Marback (2011) e Oliveira, Tavares, Moura, Trindade e Almeida (2011).

Identificou-se nos homens maior frequência de reação hansênica comparado às mulheres, sendo que as reações mais frequentes aconteceram em pacientes com a forma virchowiana, seguida da dimorfa, tuberculóide e indeterminada (SILVA e GRIEP, 2007). Além disso, maiores números de reações foram identificadas, em pacientes com baciloscopia positiva, graus de incapacidade 1 e 2, e entre os

pacientes que se submeteram ao tratamento por 1 ano ou mais segundo Nery (2006) e Silva e Griep (2007).

Segundo Souza (2010), após a poliquimioterapia as reações tipo I propendem diminuir em pacientes paucibacilares, podem aparecer quadros clínicos discretos a moderados, com presença de placas edematosas, eritematosas e infiltradas e ausência de ulcerações ou a instalação súbita de pé em garra ou mão caída em pacientes multibacilares. As reações tipo II tendem a diminuir quase completamente no 1º ano após a poliquimioterapia.

Porém, a reação tipo II em alguns clientes, segundo Souza (2010) e Escarabel *et al* (2007), são prolongadas e ofensivas causando ampla morbidade, ocasionando comprometimento do estado geral, febre, cefaleia, náuseas e vômitos com eclosão de lesões dolorosas e contínuas.

As situações reacionais são as causas fundamentais de incapacidade sem pacientes portadores de hanseníase. As recorrências após a poliquimioterapia são bem relatadas na literatura, porém os estudos são poucos observando-se as reações durante o tratamento.

#### 4.3 ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM A RESPEITO DOS EFEITOS ADVERSOS PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Identificar e examinar pacientes com episódios de reações hansênicas se tornam um desafio para o profissional enfermeiro, já que esses episódios precisam ser diagnosticados precocemente, pois suas sequelas são graves e por vezes irreversíveis segundo Teixeira, Silveira e França (2010). Quando os episódios reacionais ocorrem após a alta medicamentosa, ou seja, são tardios, é necessário segundo Brito *et al* (2008), que haja a diferenciação com os quadros de recidiva, o que aumenta a dificuldade de diagnóstico, podendo ocasionar atraso na conduta terapêutica, o que atrasa o atendimento das necessidades dos pacientes com intervenções rápidas.

Segundo Queiroz *et al* (2015), durante as primeiras consultas, é importante que o profissional enfermeiro esclareça dúvidas, alerte para as possíveis reações, e oriente sobre como acontecem e quais as complicações que podem trazer, de maneira que, ao apresentar alguma alteração, o paciente possa ter nitidez do seu

estado de saúde e não associe ao tratamento poliquimioterápico a piora do seu quadro clínico.

O enfermeiro deve segundo Oliveira *et al* esta e Ura (2007), orientar os pacientes que têm perda de sensibilidade protetora nos olhos, nas mãos e/ou nos pés e incapacidades a realizar autocuidados específicos aos seus referentes casos, já os pacientes que não têm comprometimento neural ou incapacidades precisam ser alertados para a probabilidade do acontecimento desses sintomas, e orientados a fazer a auto observação diária e a buscar auxílio profissional rapidamente caso perceba alguma alteração neurológica.

Por isso, orientar o paciente em tratamento hansênico a respeito do autocuidado e autovigilância institui instrumento fundamental para a prevenção de incapacidades. Deste modo, quando os pacientes possuem dificuldades em entender ou realizar é importante que o enfermeiro deixe as orientações claras e adequadas ao seu grau de entendimento.

Visto isso, é importante que o profissional se mantenha atualizado e reveja as recomendações da OMS, e do Ministério da Saúde, principalmente em unidades de referências, para orientações e acompanhamento das intercorrências após a alta, a fim de dar ao paciente informações claras e precisas, diminuindo assim a angústia e a incerteza de um tratamento tão doloroso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que haja um maior investimento dos gestores e profissionais de saúde na elaboração de ações que auxiliem para o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase, como a prática de busca ativa de novos casos e de educação em saúde junto à população, para o esclarecimento sobre a doença e de seus sinais e sintomas.

Nesse contexto, o enfermeiro, entre outras competências, é responsável pela identificação dos sinais e sintomas da hanseníase, pelo tratamento e acompanhamento dos casos, pela prevenção e tratamento de incapacidades e pela elaboração de atividades de educação em saúde junto aos pacientes e a comunidade, assim tem fundamental importância para o controle e logo para o alcance das metas de erradicação da doença.

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

## REFERÊNCIAS

**BÍBLIA SAGRADA.** Editora Mapas e Cores, 2012 p., 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Guia para controle de hanseníase.** Caderno da Atenção Básica. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Caderno da Atenção Básica nº 21.** Brasília, 2007.

BRITO.M.F.M.; XIMENES, R.A.A.; GALLO, M.E.N.; BÜHRER-SÉKULA, S. Associação entre reação hansênica após alta e a carga bacilar avaliada utilizando sorologia anti PGL-I e baciloscopia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n.41, suplemento II, p.67-72, 2008.

CAMARINI, E. V. M.; LATINI, A. C. P.; SANTANA, F. C. S.; **Hanseníase: avanços e desafios. Genética da Hanseníase.** Editora Nesprom. Brasília, p. 81, 2014.

CRUZ, C. M.; Hanseníase em menores de quinze anos na região noroeste de Mato Grosso. Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado da **AJES**. 2014.

CUNHA, M.H.C.M.; XAVIER, M.B.; PIRES, C.A.; OLIVEIRA, M.S. Episódios reacionais hansênicos: estudo de fatores relacionados com adesão ao tratamento em uma unidade de referência. **Hansen Int.**; n.38 vol.1-2, p. 61-67, 2013.

CURTO, M.; BARBOZA, D. B.; PASCHOAL, V. D. A.; Avaliação da importância do diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase em relação ao custo do tratamento. **Rev. Arquivo Ciência e Saúde**, n.14, v.3, p.153-60, 2007.

DAXBACHER, E. L. R.; FERREIRA, I. N.; **Hanseníase: avanços e desafios. Epidemiologia da hanseníase.** Editora Nesprom. Brasília, p. 46, 2014.

DIÓRIO, S. M.; **Hanseníase: avanços e desafios. Aspectos microbiológicos e moleculares do *Mycobacterium leprae*.** Editora Nesprom. Brasília, p. 67, 2014.

ESCARABEL, C.M.; ALVAREZ, R.A.; CARVALHO, G.A.; MOREIRA, D. Estudo comparativo do índice de incapacidades em pacientes tratados com 24 e 12 doses de poliquimioterapia padrão – OMS, pacientes atendidos no plano piloto de Brasília–DF. **Hansen Int**, n. 32, vol. 2, p.163-74, 2007.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.  
LOPES, D. A. C.; PEREIRA, G.; Análise da incidência de hanseníase no município de Juína no período de 2004 a 2013. **Rev de Saúde da AJES**, n.1, v.2, 26 p., 2015.

LUNA, I. T.; BEZERRA, E. P.; ALVES, M. D. S.; PINHEIRO, P. N. C.; Adesão ao tratamento de hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Rev Brasileira de Enfermagem**, n.63, v.6, p.983-90, 2010.

LYON, S.; GROSSI, M. A. F.; **Hanseníase: avanços e desafios. Diagnóstico e tratamento da Hanseníase**. Editora Nesprom. Brasília, p. 151, 2014.

MACIEL, L. R.; FERREIRA, I. R.; **Hanseníase: avanços e desafios. A presença da hanseníase no Brasil – alguns aspectos relevantes nessa trajetória**. Editora Nesprom. Brasília, p. 20, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; **Metodologia científica**. Editora Atlas. 6ª Edição. p. 286, 2011.

NERY, J.A.C.; SALES, A.M.; ILLARRAMENDI, X.; DUPPRE, N.C.; JARDIM, M.R.; MACHADO, A.M. Contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais. Uma abordagem prática. **AnBrasDermatol**. n.81, vol. 4, p. 367-75, 2006.

OLIVEIRA, C.R.; ALENCAR, M.J.F.; SANTANA, S.C.; SENA NETO, S.A.; RAMOS JUNIOR, A.N. Fatores que influenciaram a inadequação do diagnóstico e do acompanhamento dos estados reacionais em hanseníase no Estado de Rondônia, Brasil. **Hansen Int**, n. 32, vol. 2, p. 185-96, 2007.

OLIVEIRA, S.G.; TAVARES, C.M.; MOURA, E.R.F.; TRINDADE, R.F.C.; ALMEIDA, A.M.; BOMFIM, E.O. Gestação e hanseníase: uma associação de risco nos serviç os de saúde. **Hansen Int**.; n.36, vol.1, p. 31-38, 2011.

PINTO, R.A.; MAIA, H.F.; SILVA, M.A.F.; MARBACK, M. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes notificados com hanseníase em um hospital especializado em salvador, Bahia. **RevB.S.Publica Miolo**, v.34, n.4, p.906-918, 2010.

QUEIROZ, T.A.; CARVALHO, F.P.B.; SIMPSON, C.A.; FERNANDES, A.C.L.; FIGUEIRÊDO, D.L.A.; KNACKFUSS, M.I. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Rev Gaúcha Enferm.**, n.36, vol. esp., p.185-91, 2015.

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**, n. 32, vol. 2, p. 155-62, 2007.

SILVEIRA, M. G. B.; COELHO, A. R.; RODRIGUES, S. M.; SOARES, M. M.; CAMILLO, G. N. Portador de hanseníase: impacto psicológico do diagnóstico. **Psicologia & Sociedade**, n.26, vol.2, p. 517-527, 2014.

SOUZA, L.W.F. Reações hansênicas em pacientes alta por cura. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n.43, vol.6, p.737-739, 2010.

TEIXEIRA, M.A.G.; DA SILVEIRA, V.M.; DE FRANÇA, M.R. 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. **RevSocBrasMedTrop**, n.43, vol.3, p.287-292, 2010.

URA, S. Tratamento e controle das reações hansênicas. **Hansen Int.**, n. 32, vol. 1, p. 67-70, 2007.