

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOELTON JOSUÉ BEZERRA

**USO DE MEDICAMENTOS PARA ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

PICOS - PIAUÍ  
2016

JOELTON JOSUÉ BEZERRA

**USO DE MEDICAMENTOS PARA ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Suyanne Freire de Macedo

PICOS - PIAUÍ

2016

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**

**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**B574u** Bezerra, Joelton Josué.

Uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase em um centro de referência / Joelton Josué Bezerra – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (39 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Profa. Ma. Suyanne Freire de Macedo

1. Hanseníase. 2.Prednisona . 3.Hanseníase-Medicamento-Reação. I. Título.

**CDD 616.998**

JOELTON JOSUÉ BEZERRA

**USO DE MEDICAMENTOS PARA ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE EM  
UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

Monografia submetida ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Me. Suyanne Freire de Macêdo

Aprovado em 21/07/16

**BANCA EXAMINADORA**

Suyanne Freire de Macêdo

Prof.<sup>a</sup> Me. Suyanne Freire de Macêdo (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí-UFPI

Presidente da Banca

Danelle da Silva Nascimento

Enf. Esp. Danelle da Silva Nascimento

1º Examinador

Gilberto Valentin da Silva

Enf. Esp. Gilberto Valentin da Silva

Coordenador de Controle a Hanseníase - Picos/PI

2º Examinador

## **DEDICATÓRIA**

### **À Deus,**

Por me dar forças quando mais precisei, por ter me encorajado, guiado e iluminado meu caminho. Agradeço imensamente por tudo. Se cheguei até aqui, tenho certeza que foi pelo grande mentor, DEUS! Que o Senhor continue agindo sobre minha vida!

### **Aos Meus Pais,**

Francisca Maria Bezerra e Josué Benedito Bezerra. A vocês por me ensinarem a ser um bom homem e por sempre estarem do meu lado me apoiando e me dando forças nos momentos mais difíceis. Amo muito vocês!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, por sempre guiar e iluminar os meus passos. Obrigado, Senhor!

À minha querida mãe, **Francisca Maria Bezerra**, pessoa que amo e que sempre lutou em busca da felicidade dos filhos, agradeço por tudo que ela já fez e fará por mim. Te amo, mãe!

Ao meu querido pai, **Josué Benedito Bezerra**, homem de bom coração e que sempre batalhou na vida em busca de um futuro digno. Obrigado, pai por tudo que o senhor fez por mim, te amo!

Aos meus irmãos Junielton e Jaelda, por todo seu amor, tempo e esforço para que pudesse alcançar meus objetivos.

À minha amiga Paula Dayane, por ser essa amiga para todas as horas, sempre repassando confiança e tranquilidade.

Ao meu amigo Ricardo Sousa, por toda a ajuda e conhecimento repassando.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC e do projeto INTEGRANS – PIAUÍ, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Aos meus familiares que sempre acompanharam esse trajeto que percorri durante a graduação. Houve momentos difíceis, por isso agradeço, pois sei que vocês estiveram comigo, torcendo pela minha vitória. Obrigado!

Agradeço aos meus queridos professores da graduação por todo conhecimento repassado ao longo desses anos, por todos os bons momentos que vivenciamos e que contribuíram na minha formação, obrigado por tudo!

*“O futuro tem vários nomes. Para os fracos e covardes, chama-se impossível. Para os comodistas, inútil. Para os pensadores e os valentes, ideal.” (Vitor Hugo.*

## RESUMO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de alto poder incapacitante e que antes, durante ou depois do tratamento com a poliquimioterapia pode surgir eventos imunoinflamatórios chamados de reações hansênicas. Tendo em vista que a medicação utilizada para seu tratamento pode causar sérios danos ao organismo, objetivou-se analisar o uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase por pacientes atendidos em um centro de referência. Trata-se de um estudo documental. Foi utilizado um instrumento para avaliar o perfil clínico dos pacientes e um para investigação dos episódios reacionais. A população encontrada tinha o total de 112 pacientes e a amostra utilizada foi toda a população. Desta, 67% era do sexo masculino, onde a classificação operacional apresentava-se 92% como multibacilar, 75,9% das baciloscopias eram positivas, o grau de incapacidade zero obteve a maior frequência com 37,5%. A prednisona foi à medicação mais utilizada para tratar reações, sendo utilizada por 98,2%, onde a maioria, ou seja, 52,77% fizeram uso inicial de 30-40mg desse medicamento, já a talidomida, 31,3% fizeram o uso da mesma e sua dose inicial mais frequente (22,3%) era de 100mg. A pesquisa identificou que 61,6% das reações surgem durante a poliquimioterapia regular, onde a reação tipo 1 destacava-se por apresentar o maior número de casos, 60 pacientes. Por meio desse estudo, percebeu-se que o aparecimento das reações hansênicas ainda durante a poliquimioterapia é essencial para evitar o aparecimento de sequelas e iniciar o tratamento, porém também foi constada a possibilidade de que o tratamento não seja realizado de acordo com todas as recomendações do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Prednisona. Medicamento. Reação

## ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease of high power and incapacitating that before, during or after treatment with poliquioterapia can arise immunoinflammatory events called leprosy reactions. Given that the medication used to treat them can cause serious damage to the body, it is aimed to analyze the use of drugs to reactional states of leprosy for patients treated at a referral center. This is a documentary study. an instrument was used to assess the clinical profile of patients and to investigate the reaction episodes. The population had found a total of 112 patients and the sample used was the whole population. In this, 67% were male, where the operational classification patient was 92% as multibacillary. 75.9% of smear were positive, zero degree failure had the highest frequency of 37.5%. Prednisone was more medication used to treat reactions being used by 98.2%, where most, that is, 52.77% did 30-40 mg of initial use of this drug, since thalidomide, 31.3% did use of the same and its most frequent initial dose was 22.3 100mg. The survey identified that 61.6% of reactions arise during regular multidrug therapy, where type 1 reaction stood out for presenting the highest number of cases, 60 people. Through this study, it is clear that the appearance of leprosy reactions yet during multidrug therapy is essential to prevent the onset of sequelae and start treatment, but was also constada the possibility that the treatment is not performed in accordance with all recommendations of the health ministry.

**Keywords:** Leprosy. Prednisone. Medicine. Reaction.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Características clínicas Picos – PI, 2016. (n=112).....	22
Tabela 2-	Doses das medicações para RH. Picos – PI, 2016. (n=80).....	23
Tabela 3-	Relação entre Tipo de reação e o momento do episódio. p valor <sup>†</sup> = 0,929.....	23

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COIMAL	Campagne Internationale de l'Ordre de Malte Contre la Lèpre
ENH	Eritema Nodoso Hansênico
ER	Estados Reacionais
GI	Grau de incapacidade
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
NHR	Netherlands Hansentasis Relief
PAM	Posto de Atendimento Médico
PB	Paucibacilar
PE	Pernambuco
PQT	Poliquimioterapia
RH	Reações Hansênicas
RJ	Rio de Janeiro
RR	Reação Reversa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 Reações Hansênicas.....	16
3.2 Reação Tipo 1 ou Reação Reversa.....	16
3.3 Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico.....	17
3.4 Tratamento das reações hansênicas.....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 Tipo de estudo.....	19
4.2 Local e Período.....	19
4.3 População e Amostra.....	19
4.4 Critérios de Inclusão.....	20
4.5 Instrumento e Procedimento.....	20
4.6 Análise de dados.....	20
4.7 Aspectos Éticos.....	20
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO A - PERFIL CLÍNICO GERAL.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B - EPISODIO REACIONAL.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO D - TERMO DE FIEL DEPÓSITARIO.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO E- TERMO DE ALTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença, na qual, não se sabe ao certo sobre sua origem, porém, há evidências milenares dessa doença, podendo ser descrita até mesmo no antigo testamento da Bíblia, quando era chamada de “lepra”.

É uma doença infectocontagiosa crônica que tem como seu agente causador o *Mycobacterium leprae* (*M. Leprae*) também chamado de bacilo de Hansen, este possui um alto poder infectante, entretanto, tem uma baixa patogenicidade. Sua transmissão ocorre por meio das vias aéreas superiores, através de contato íntimo e/ou prolongado de uma pessoa infectada com as formas contaminante multibacilares com uma pessoa sadia (BRASIL, 2008).

No Brasil a hanseníase é uma doença de notificação compulsória, onde segundo o Ministério da Saúde (MS) surgem no País em média 37.000 novos casos por ano, sendo que no ano de 2014 foram notificados cerca de 31.064 novos casos, apresentando um coeficiente de determinação geral de 15,32/100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência de 1,27/100.000 habitantes (BRASIL, 2015).

São números relativamente baixos, mas é em virtude das incapacidades geradas pelo o bacilo de Hansen que a transmissão dessa doença torna-se um grande problema na saúde pública, isso se deve a enorme capacidade de penetração desse bacilo nas células nervosas e ao seu poder imunogênico o que leva as incapacidades se o início do tratamento for tardio ou realizado de maneira incorreta (BRASIL, 2008).

O diagnóstico da hanseníase se dá através de exame clínico e epidemiológico, na qual é realizado uma investigação da história de vida do paciente e o exame dermatoneurológico que tem como propósito detectar lesões ou locais do corpo que possam apresentar alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos seja eles sensitivos, motores e/ou autonômicos (BRASIL, 2010a).

No intuito de simplificar quanto à escolha do tratamento foi estabelecida uma classificação operacional baseada nas características da doença, na qual, o indivíduo com até cinco lesões cutâneas é classificado como paucibacilar (PB), e multibacilar (MB) indivíduos com mais de cinco lesões cutâneas. Deve ser enfatizado que em casos onde a baciloscopia é disponibilizada, o seu resultado positivo irá classifica-lo como MB até mesmo em eventualidades, onde o indivíduo possua menos de cinco lesões, porém o resultado negativo não vai excluir o diagnóstico que

terá como base as lesões encontradas (BRASIL, 2008; OMS, 2010).

Eventos imunoinflamatórios denominados Estados Reacionais (ER) ou Reações Hansênicas (RH) podem aparecer antes, durante e depois do tratamento com a poliquimioterapia (PQT), seja na forma MB ou PB, ainda assim, esses eventos são mais frequentes na forma MB. Os estados reacionais podem ser classificados em 2 (dois) tipos: Reação Tipo 1 ou Reação Reversa (RR), originada através de um aumento repentino da imunidade celular, e Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), causada por um aumento exacerbado das células de defesa humoral (OMS, 2010).

Segundo Cortela et al. (2015), apesar das RH apresentarem sinais clínicos diferentes, estas podem se manifestar antes ou durante a poliquimioterapia (PQT), e até 5 anos após a PQT. Elas podem surgir durante o curso da doença em forma de episódios agudos e subagudos que se não tratada o mais breve possível pode acarretar o surgimento de incapacidades e até mesmo a instalação de deformidades.

Sendo assim, é fundamental uma atenção desde as primeiras 24 horas, nessa ocasião, considera-se um caso de urgência devendo receber um manejo clínico adequado para prevenir a incapacidades, devendo ser tratados por profissionais habilitados na atenção básica, ou encaminhados para centros de referencia (BRASIL, 2008).

Por sua vez, o MS recomenda a utilização de prednisona (glicocorticoide) para o tratamento de reações que apresentam comprometimento neural, mais frequentemente encontradas na RR, se tratando de RH sistêmica como é caso do ENH a medicação utilizada é a talidomida, quando não for possível fazer o uso deste medicamento utiliza-se a prednisona associada a outros medicamentos como Pentoxifilina e/ou Clofazimina (BRASIL, 2010b).

O Piauí é um estado endêmico no que diz respeito à hanseníase, segundo o MS foi o quinto estado do Nordeste em número de novos casos em 2014. Notificou-se cerca de 1038 novos casos, no entanto, apenas 799 pessoas receberam alta por cura, sendo que os dados afirmam que o maior percentual de casos apresentavam a forma MB, cerca de 61,18% (BRASIL, 2015).

Picos é uma cidade endêmica de Hanseníase, situada na região Centro-Sul do estado do Piauí, onde localiza-se o Posto de Atendimento Médico (PAM), este é o

centro de referência no tratamento da doença em Picos e de mais de 40 municípios da macrorregião.

Tendo em vista que a forma MB é a mais predominante e que as pessoas contendo esta forma possuem uma maior predisposição para o surgimento dos episódios reacionais, enquanto estudante de graduação na área da enfermagem surgiu o interesse de pesquisar sobre a hanseníase e analisar se o uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase neste centro de referência foram prescrito de acordo como as recomendações do MS (BRASIL, 2010b).

Sabe-se que a utilização inadequada da prednisona e da talidomida, assim como qualquer outro medicamento, tende a causar danos ao organismo em virtude de seus efeitos adversos. Essas medicações requerem uma forte atenção, por se tratar de corticoide, onde os pacientes, em sua maioria, fazem o uso prolongado do mesmo podendo vir a surgir diabetes mellitus, osteoporoses, edemas entre outros (prednisona). A teratogênia é outra consequência do uso indevido desse medicamento (talidomida), o que requer uma cautela redobrada diante de mulheres férteis ou grávidas. (BRASIL, 2010b)

O presente estudo busca fornecer um melhor esclarecimento sobre o uso correto dos medicamentos para estados reacionais da hanseníase, tanto para o manejo clínico adequado dos episódios reacionais como forma de prevenir as incapacidades e deformidade quanto para a prevenção de doenças congênitas e crônicas ocasionadas devido ao uso dessas drogas.

## 2 OBJETIVO

### 2.1 Geral

- Descrever o uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase por pacientes atendidos em um centro de referência.

### 2.2 Específicos

- Discriminar as características clínicas dos pacientes que apresentaram reações hansênicas.
- Avaliar o uso das medicações para reações hansênicas.
- Descrever os tipos de reações hansênicas encontradas no momento do diagnóstico.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Reações Hansênicas

Durante o curso da doença os indivíduos hansenianos podem se deparar com o surgimento das RH, visto que estes se manifestam em cerca de 10 a 50 % dos casos, sendo mais evidenciados nas formas MB. Cabe ressaltar que as RH são os elementos de riscos para recidivas, além de serem motivos para o abandono de tratamento e aparecimento das incapacidades (TEIXEIRA; SILVEIRA; FRANÇA, 2010).

As RH são desencadeadas através de um processo imunológico que não está plenamente desvendado, no entanto sabe-se que esse processo é evidenciado pelo aumento de citocinas pró-inflamatórias, na qual as principais são as interleucinas: IL-1 $\beta$ , IL-12, IL-2, IL-4, IL-6, IL-10, dentre outras, além de imunocomplexos (PIRES, 2013).

Segundo Silva (2014), durante as reações, amplia-se a produção de uma citocina envolvida na defesa dos organismos chamada de TNF- $\alpha$ , e esta aliada ao crescimento dos níveis de proteína-C-reatina (PCR) e outras citocinas inflamatórias iram gerar os sintomas notórios dos ER, especialmente, na reação do tipo ENH. Além disso é preciso lembrar que existem condições que podem favorecer para o desencadeamento das RH. Pires (2013) e Silva (2014) elencaram como condições os períodos que geram alterações hormonais como a gravidez e o puerpério, além do estresse físico, emocional, ser do sexo feminino e baciloscopia positiva.

Estudo realizado em Recife-PE, aponta que o sexo masculino é o que apresenta o maior número de caso. No que diz respeito à forma clínica, o predomínio evidente foi da forma Virchoviana. Os pesquisadores também descrevem que a reação tipo I apresentava-se na maioria dos casos (75,1%), seguido da reação II (15,4%) e da reação mista (9,5%) (SILVA, 2007).

#### 3.2 Reação Tipo 1 ou Reação Reversa

Esta é diretamente relacionada à resposta imunocelular, podendo acometer tanto os paciente com hanseníase PB, assim como pacientes MB, sendo que grande parte dos casos ocorrem nos primeiros seis meses de tratamento (ANDRADE,

BONFIM, 2008). Geralmente, manifesta-se através da aparição de novas lesões (manchas e placas), eritema e edema das lesões antigas, comprometimento de nervos periféricos (neurites) com ou sem lesões cutâneas agudas, lesões cutâneas ulceradas e infiltrações (TAVARES, 2014; BRASIL, 2010b).

É fundamental salientar a possibilidade do envolvimento de mucosas e semi-mucosas, redução da sensibilidade e da força muscular, assim como a perda da função motora ou sensitiva em um período inferior a seis meses (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014).

### 3.3 Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico

Esta se sucede a partir das reações imunológicas gerada das proteínas de um grande número de bacilos fagocitados, visto que estas proteínas disseminam-se em todos os tecidos do corpo, exceto do sistema nervoso central, a reação tipo 2 apresenta-se em diversos órgãos (ANDRADE, 2008).

Essa se caracteriza por Eritema nodoso grave com ulceração ou acometimento de órgãos internos, artrite, podem ocorrer danos hepatorenais, febre, mal estar hipoxemia, orquiepididimite, iridociclite, mialgia, edema nos membros, dor ou vermelhidão nos olhos, com ou sem diminuição da acuidade visual (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014; BRASIL, 2010a).

### 3.4 Tratamento das reações hansênicas

Em geral, são utilizadas drogas que necessitam da prescrição e controle de um médico. O MS preconiza o uso da prednisona e da talidomida para o tratamento das RH (BRASIL, 2010b).

A prednisona é a medicação indicada para o tratamento da reação tipo 1, a dose do medicamento utilizado varia de acordo com características gerais do paciente, como o peso corporal, presença de doenças crônicas, gravidez, entre outros. Também é indicado a utilização de medicamentos antiparasitário como o albendazol, no intuito de tratar supostas parasitose intestinais, além disso, enfatiza-se o uso de vitamina D e cálcio na intenção de evitar a osteoporose (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014).

Sugere-se que a dose de prednisona utilizada no tratamento seja de 1 a 1,5 mg/kg/dia, em casos de extrema necessidade a dose pode estender-se até 2 mg/kg/dia. O ideal é que a administração desse medicamento seja durante o turno da manhã, de preferencia após a alimentação. O tempo de uso dessa droga será conforme os resultados que o paciente apresenta clinicamente, podendo durar em média de 6 a 9 meses (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014).

Recomenda-se que a retirada desse corticoide seja de maneira gradual, buscando reduzir 10 mg a cada 15 dias, a partir do momento que atingiu a dose de 20mg/dia, então a reduz-se 5 mg da dose a cada 15 dias. No mento que se atinge a dose de 5mg/dia essa dosagem será mantida por mais 15 dias e depois por mais 15 dias alternados. (BRASIL, 2010b). Os corticoides são extremamente importantes na pratica clínica, porém deve-se estar atento quanto à retirada inadequada dessa classe de medicamentos, visto que o uso prolongado e/ou altas doses podem estar relacionadas a problemas como a insuficiência renal, síndrome da retirada dos corticoides, assim como a reativação da doença de base (ALVES; ROBAZZI; MENDONÇA, 2008).

O tratamento da reação tipo 2 tem como o medicamento de escolha a talidomida, sua dosagem será que de acordo com o quadro do paciente, variando de 100 a 400 mg/dia, podendo essa dosagem ser reduzida de acordo com a evolução do paciente. (BRASIL, 2010b).

Em geral, os pacientes tratados com a talidomida apresentam resultados positivos rapidamente, chegando a cura das lesões cutâneas em apenas sete dias, mas o tempo de tratamentos pode perdurar-se entre 3 e 5 meses. (ALVEZ; FERREIRA; NERY, 2014).

A talidomida pode ultrapassar a barreira placentária e interferir na formação do feto e gerando como consequência a teratogênia que é uma síndrome que tem como sua principal característica a má formação do feto. Cabe salientar que uma única dose é o suficiente para que a teratogênia venha a ocorrer. Em virtude disso, foi proibido o uso desse medicamento para mulheres em idade fértil em todo o Brasil através da Lei nº 10.651 de 16 de abril de 2003 e RDC 11, de 2011 que dispões sobre o uso da mesma, tendo em vista a impossibilidade de utiliza-la, prescreve-se o uso da prednisona na dose de 1 a 1,5 mg/kg/dia e/ou a pentoxifina (SILVA, 2014, ALVEZ; FERREIRA; NERY, 2014).

## 4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de um projeto maior, denominado “Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – IntegraHans Piauí. O Projeto INTEGRAHANS busca formular um mapa situacional dos municípios onde é realizada a pesquisa, com enfoque nas pessoas que contraíram a hanseníase no período entre 2001 e 2014.

O projeto trabalha em parceria com a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Piauí e Secretaria de Saúde do município de Picos, sendo que este projeto foi financiado por meio das Organizações Não Governamentais: Netherlands Hansentasis Relief – NHR e Campagne Internationale de l’Ordre de Malte contre la lèpre – CIOMAL.

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental, mais especificamente é uma pesquisa que se utiliza de matérias, onde estes não sofreram uma abordagem analítica de seu conteúdo (GIL, 2010).

### 4.2 Local e período da coleta de dados

O presente estudo foi desenvolvido durante o período compreendido entre outubro de 2015 a julho de 2016, sendo que este foi desenvolvido no Posto de Atendimento Médico (PAM) do município de Picos que fica localizado na região centro-sul do Piauí, mas especificamente no território do Vale do Guaribas, região esta que compreende 39 municípios, onde Picos é o município de referência no tratamento de Hanseníase.

### 4.3 População e amostra

A população desse estudo foram todos os pacientes residentes no município de Picos que receberam o diagnóstico de reação hansênica segundo os critérios da

PORTARIA Nº 3.125, DE 7 DE OUTUBRO DE 2010 no período entre 01 de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2014, na qual obteve-se um total de 112 pacientes, onde a amostra utilizada foi igual a toda a população.

#### 4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Considerou-se como critérios de inclusão: ter recebido o diagnóstico de reação hansênica no período entre 01 de janeiro de 2001 e 31 de dezembro de 2014.

#### 4.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta de dados

Utilizou-se dois instrumentos do Projeto INTEGRAHANS-PI, sendo que para fins deste estudo foram selecionados o instrumento para avaliar o perfil clínico dos pacientes (ANEXO A) e o instrumento de investigação dos episódios reacionais (ANEXO B), estes foram preenchidos através das informações encontradas nos prontuários dos pacientes atendidos no local.

#### 4.6 Análise de dados

Primeiramente, os dados foram obtidos por meio dos formulários do Projeto INTEGRAHANS-PI e foram digitados no Programa Epi info 7 para que fosse criado um banco de dados, em seguida esses dados foram tabulados e analisados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para Windows.

#### 4.7 Aspectos éticos

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) por meio do parecer 1.115. 818. (ANEXO C). O direito de utilizar os dados para a pesquisa foi garantido através do Termo de Fiel Depositário (ANEXO D), este por sua vez fornece a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros, ele também assegura que o emprego dos dados será somente para fins previstos nesta pesquisa e que o haverá retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para

as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado, o documento também certifica que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.

## 5 RESULTADOS

A pesquisa contou com uma amostra de 112 pacientes, destes 75 (67%) eram do sexo masculino. A respeito da classificação operacional, constatou-se que a maioria 103 (92%) dos pacientes eram multibacilares. Quanto ao exame da baciloscopia 85 (75,9%) apresentaram resultados positivos. A cerca do grau de incapacidade (GI) no momento do diagnóstico de hanseníase houve uma predominância do Grau zero 42 (37,5%). Em relação ao uso de prednisona e talidomida, a primeira foi utilizada por 111 (99,1%) dos pacientes, enquanto 33 (29,5%) dos pacientes fizeram uso da segunda medicação (Tabela 1).

Tabela 1. Características clínicas Picos – PI, 2016. (n=112).

Variáveis	N	%
<b>1. Sexo</b>		
Masculino	75	67,0
Feminino	37	33,0
<b>2. Classificação operacional</b>		
Paucibacilar	9	8,0
Multibacilar	103	92,0
<b>3. Baciloscopia</b>		
Positiva	85	75,9
Negativo	20	17,9
<b>4. Grau de incapacidade</b>		
Grau zero	42	37,5
Grau I	35	31,3
Grau II	11	9,8
Não avaliado/inf	24	21,4
<b>5. corticoide</b>		
Sim	111	99,1
Não	1	0,9
<b>6. Talidomida</b>		
Sim	33	29,5
Não	79	70,5

FONTE: dados da pesquisa.

Considerando a 1ª dose prednisona, constatou-se que 59 (52,7%) dos pacientes fizeram uso de 30-40 mg diárias desse medicamento. No que diz respeito ao uso de talidomida, foi evidenciado que a dosagem de 100mg foi a mais utilizada por pacientes 25 (22,3%)(Tabela 2).

Tabela 2. Doses das medicações para RH. Picos – PI, 2016. (n=112).

Variáveis	N	%
<b>5. Prednisona</b>		
Até 20mg	31	27,7
30 - 40mg	59	52,7
50 - 60mg	21	18,8
Não administrado	1	0,9
<b>6. Talidomida</b>		
100mg	25	22,3
200mg	8	7,1
Não administrado	79	70,5

FONTE: dados da pesquisa.

A Tabela 3 relata o momento em que surgiram as reações hansênicas, onde os resultados apontam que o maior percentual surgiu durante a PQT regular com 61,6% seguido dos casos após conclusão/alta da PQT com 23,2%, onde a Reação tipo 1/RR destaca-se por ser o tipo de reação que apresenta o maior número de casos em todos os momentos em que surgiram as reações, apresentando um total de 36 casos (60%). Em relação à neurite, constatou-se que ela manifestou-se com mais frequência diante da associação com a reação tipo 1, principalmente durante a PQT, na qual foi identificado que 5 casos (62,5%) foram diagnosticados nesse momento.

Tabela 3. Relação entre Tipo de reação e o momento do episódio. p valor<sup>†</sup> = 0,929

	Momento do episódio					Total
	1	2	3	4	5	
<b>Tipo de reação</b>						
Reação tipo 1/RR	4	36	1	1	18	60
Neurite	1	2	0	0	1	4
	6,7%	60,0%	1,7%	1,7%	30,0%	100,0%
Reação Tipo1/Neurite	1	5	1	0	1	8
Reação Tipo2/ENH	1	6	0	0	1	8
Reação Tipo2/Neurite	1	2	0	0	0	3
Reação Tipo1 + Tipo2	4	18	2	0	5	29
Total	12	69	4	1	26	112
	10,7%	61,6%	3,6%	0,9%	23,2%	100,0%

FONTE: dados da pesquisa.

<sup>†</sup>Teste Quiquadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. Significância estatística (p<0,005).

Legenda: 1. Antes/no momento do diagnóstico; 2. Sim (durante a PQT regular); 3. Sim (durante a PQT irregular); 4. Sim (durante a PQT e abandono); 5. Sim (após conclusão/alta da PQT).

## 6 DISCUSSÃO

Nesse estudo contactou-se que o sexo masculino foi mais prevalente, ratificando com estudos semelhantes realizados por Teixeira (2010) 65,2%, Medeiros et al. (2015) 56,9% e Antunes (2012) com 68,5%.

Quanto à classificação operacional, Teixeira (2010) obteve resultados semelhantes em seu trabalho realizado em Recife-PE, onde 50,2% era multibacilares. No que se refere à baciloscopia, os resultados corroboram com um estudo realizado por Junqueira (2006), onde o mesmo afirma que um índice baciloscópico alto é um fator para o aparecimento de reações graves.

Com relação ao GI, foram encontrados resultados diferentes por Silva (2007) no Rio de Janeiro-RJ e Medeiros et al. (2015) na cidade de Mossoró e na mesorregião do Oeste Potiguar, na qual tiveram uma frequência maior do grau I com 63,5% e 43,1%.

Quanto à frequência de uso de medicamentos, Teixeira (2010) encontrou dados semelhantes, onde constatou que 75,6% dos pacientes de seu estudo fizeram uso da prednisona. Medeiros et al. (2015) alerta que o uso dessa medicação também pode gerar alterações negativas na condição clínica desses paciente devido aos efeitos adversos da prednisona como alteração do metabolismo, mudanças no sistema endócrino, variações nos níveis hematológicos entre outras.

Em relação à dosagem das medicações usadas para tratar as RH, Pires (2013) em seu estudo aponta que a dose  $\geq 50$  mg foi a mais utilizada com 72,9%. A dose ideal para o tratamento com a prednisona deve ser de 1 a 1,5 mg/kg/dia com redução de acordo com a melhora do quadro (LASTÓRIA; MILANEZ; ABREU, 2012). Tendo em vista que as RH tendem a se manifestarem em indivíduos adultos e idosos (SILVA, 2007; TEIXEIRA, 2010; ANTUNES, 2012), considerando que a população adulta no nordeste tende a pesar mais de 50 kg (MARTINS, 2015), entende-se que estes indivíduos podem não ter sido tratados assim como recomenda o MS (BRASIL, 2010b).

Quanto à dose da talidomida, não foi encontrado estudos para pudesse comparar os resultados encontrados, sendo assim, estes dados poderão servir de base para novos estudos.

Sobre a Relação entre Tipo de reação e o momento do episódio, Silva (2007) encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa, constatando que 59,3% dos

casos surgiram durante o tratamento com a PQT. O mesmo relata que os pacientes que apresentam RH após tratamento estão sujeitos a ficarem com sequelas, pois estes podem não tomar os devidos cuidados com os sinais da RH, já que não são mais assistidos por profissionais frequentemente.

## 7 CONCLUSÃO

A pesquisa constatou que o maior número de pacientes com RH eram do sexo masculino, no que se refere à classificação operacional houve uma predominância de paciente com características multibacilares, que é a forma contaminante da doença, justificando, assim, o porquê de uma quantidade tão exorbitante de baciloscopias positivas.

Levando em consideração que o grau de incapacidade zero foi o mais evidenciado e que grande parte das reações surgiram durante o tratamento com a poliquimioterapia, entende-se que o acompanhamento dos profissionais foi fundamental para evitar sequelas geradas por RH. Porém os resultados deste estudo indicam que há possibilidade de que o tratamento dos pacientes com RH deste estudo não terem sido tratados de acordo com todas as recomendações do Ministério da Saúde.

Dentre as dificuldades encontradas, destacam-se às anotações realizadas nos prontuários dos pacientes, onde muitas vezes estas não apresentavam todas as informações que descreviam o quadro das reações hansênicas. Outro ponto a ser lembrado diz respeito às caligrafias encontradas nos prontuários, que em sua maioria eram de difícil entendimento, o que gerou dificuldades para compreender os casos e realizar o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. Embora a hanseníase seja uma doença bastante estudada, percebeu-se que há uma limitação de estudos relacionados às medicações utilizadas para tratar das reações hansênicas.

Os resultados apresentados permitem ao leitor o conhecimento das características clínicas e a procedência do tratamento de pacientes que apresentaram reações hansênicas em Picos. Estes também serviram como embasamentos teóricos para os profissionais da saúde que pretende aprimorar seus conhecimentos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. **Hanseníase: avanços e desafios/** organizadores: JÚNIOR, A. N. R. [et al.]. – Brasília: NESPROM, 2014. p. 492

ALVES, C.; ROBAZZI, T.C.; MENDONÇA, M. Withdrawal from glucocorticosteroid therapy: clinical practice recommendations. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 84, n. 3. p.192-202,, 2008.

ANDRADE, M.; BOMFIM, F. S. **Considerações sobre hanseníase e reações hansênicas**. *Informe-se em promoção da saúde*. v.4, n.1.p.13-15, 2008.

ANTUNES, D. E. **Caracterização Clínica, Epidemiológica e laboratorial das Reações Hansênicas Durante e Após poliquimioterapia**: análise de potenciais fatores preditivos. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 2012, p. 99.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica dados**. Disponível no site <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/705-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/hanseníase/11298-situacao-epidemiologica-dados>> Acesso em: 23 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR)**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125/GM, de 07 de outubro de 2010**. Define ações de controle da hanseníase. Brasília/DF, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html)>. Acesso em: 04 de jan. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº 21**. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. P; 66-101.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Orientações para uso**: corticosteroides em hanseníase. Ed. ver. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. p.52.

CORTELA, D. C. B. et al. Os mediadores inflamatórios da lepra reacionais Episódios e Infecções dentárias. **Mediators of Inflammation**. **September** 2015. Disponível em < <https://www.hindawi.com/journals/mi/2015/548540/>> Acesso em: 23 de novembro de 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2010.

- JUNQUEIRA, A. V. **Aspectos psicopatológicos na hanseníase e nas reações hansênicas**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2006. p. 77
- LASTÓRIA, J. C.; MILANEZ, M. A.; ABREU, M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**.;v.17, n. 4, p. 173-179, 2012.
- MARTINS, B.D.L.; TORRES, F.N.; OLIVEIRA, M.L.W. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do *Dermatology Life Quality Index* com diversas variáveis relacionadas à doença. **An Bras Dermatol**. 2008;83(1):39-43.
- MEDEIROS, A. P. S. et al perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações Hansênicas. **Cogitare Enferm**. v. 20, n. 2, p. 281-288, Abr-Jun 2015
- NERY, J. A. C. et al Contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais: Uma abordagem prática. **An Bras Dermatol**. v. 81, n. 4, p. 367-375, 2006
- Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase**: período do plano: 2011-2015. Brasília. 2010a.
- PIRES, C. A. A. **Reações Hansênicas em pacientes coinfectados com HIV/hanseníase**: Clínica e imunopatologia. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical. Programa de Pós-Graduação em doenças Tropicais, Belém, 2013.
- SILVA, M. F. C. **Relação entre a irregularidade do tratamento poli-quimioterápicos e a ocorrência de episódios reacionais em pacientes com hanseníase**. Dissertação (Mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical Rio de Janeiro, 2014
- 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.**; v. 32, n. 2, p. 155-162, 2007
- TAVARES, A. P. N.; MARQUES, R. C.; LANA, F. C. F. Ocupação do espaço e sua relação com a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais - século XIX. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 691-702, 2015
- TAVARES, C. M. **A saúde reprodutiva portadores e ex-portadoras de hanseníase em uma capital do Nordeste-Brasil Ribeirão Preto**. p.124, 2014
- TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M. FRANÇA, E. 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 **Rev Soc Bras Med Trop** v. 43, n. 3, p. 287-292, mai-jun, 2010

**ANEXOS**

## ANEXO A - PERFIL CLÍNICO GERAL

CÓDIGO UBS: _____ (ID) Domicílio _____		MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
CASO REFERÊNCIA ( )		CONTATO ( ) COABITANTE SOCIAL( ) COABITANTE RESIDENTE ( )	
Unidade de Saúde: _____		Número do SINAN do Caso Referência: _____	
Pesquisador: _____ Data da Coleta: _____			
Nome completo do caso referência: _____			
Revisor: _____ Data da Revisão: _____			
ITEM	QUESTÃO	CÓDIGOS/CATEGORIAS	REVISOR
1.	Qual o momento de ocorrência deste episódio reacional?	Antes/no momento do diagnóstico 1 Sim (durante a PQT regular) 2 Sim (durante a PQT irregular) 3 Sim (durante a PQT e abandono) 4 Sim (após conclusão/alta da PQT) 5 Ignorado 9	( )
2.	Qual o tipo de reação? <i>[É possível marcar mais de uma opção]</i>	Reação Tipo I (Reversa / RR) 1 Reação Tipo II (Eritema Nodoso / ENH) 2 Neurite isolada (Pura) unilateral 3 Neurite isolada (Pura) bilateral 4 Ignorado 9	( ) ( ) ( ) ( ) ( )
3.	Qual a localização do dano neural associado ao episódio reacional? <i>[É possível marcar mais de uma opção]</i>	Nervo Ulnar 1 Nervo Mediano 2 Nervo Radial 3 Nervo Fibular 4 Nervo Tibial Posterior 5 Ignorado 9	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
4.	Qual o grau de incapacidade <b>no momento do episódio?</b>	Grau zero 1 Grau 1 2 Grau 2 3 Não avaliado 0 Ignorado 9	( )
5.	Qual escore EHF <b>no momento do episódio?</b>	OD _____ 1 OE _____ 2 MD _____ 3 ME _____ 4 PD _____ 5 PE _____ 6 EHF - FIM _____ 7 Não avaliado 0 Ignorada 9	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

6.	Qual a intervenção medicamentosa relacionada ao episódio reacional? <i>[É possível marcar mais de uma opção]</i>	Nenhuma intervenção foi realizada 0 Corticoide 1 Talidomida 2 Clofazimina 3 Pentoxifilina 4 Antiinflamatório não hormonal 5 Ciclosporina 6 Azatioprina 7 Cloridrato de amitriptilina 8 Cloridrato de nortriptilina 10 Embonato de imipramina 11 Cloridrato de clomipramina 12 Cloridrato de clorpromazina 13 Cloridrato de Levomepromazina 14 Carbamazepina 15 Oxicarbamazepina 16 Gabapentina 17 Topiramato 18 Outras _____ 19 Ignorado 9	( ) ( )
7.	Tempo total de uso de corticoterapia? [em meses] – 0 se não	_____	( )
8.	Dose inicial de corticoterapia – equivalente a prednisona [em mg]? – 0 se não	_____	( )
9.	Para neurite, foi realizada imobilização do membro afetado?	Não 0 Sim 1 Não teve neurite 2 Não sabe /Não quer responder 9	( )
10.	Foi realizada intervenção/tratamento oftalmológica relacionada ao episódio reacional hansênico?	Não realizou nenhuma intervenção 0 Especialista/Clínica/Medicamentosa 1 Cirúrgica 2 Ignorado 9	( ) ( ) ( )
11.	Foi realizada intervenção/tratamento ortopédica relacionada ao episódio reacional hansênico?	Não realizou nenhuma intervenção 0 Especialista/Clínica/Medicamentosa 1 Cirúrgica 2 Ignorado 9	( ) ( ) ( )
12.	Se cirurgia ortopédica, qual(is)? <i>[Inserir ao lado data aproximada]</i>	Não realizou nenhuma intervenção 0 _____ Cirurgias descompressivas 1 _____ Transposições tendinosas 2 _____ Correção garra rígida do pé 3 _____ Amputações 4 _____ Cirurgias para Úlcera por Pressão 5 _____ Contraturas articulares 6 _____ Reparo de tendão 7 Ignorado 9 _____ Outras 10	( ) ( )
13.	Qual situação atual deste episódio reacional?	Encerrado, tratamento regular 1 Encerrado, tratamento irregular 2 Em tratamento, regular 3 Em tratamento, irregular 4 Abandono de tratamento 5 Outros _____ 7 Ignorado 9	( )

## ANEXO B – EPISODIO REACIONAL

Identificação	Número da ficha Sinan <input type="text" value=""/>	Data da notificação da Reação: ____/____/____
	Mun. de Atendimento: _____	ID caso: <input type="text" value=""/>
	Unidade de Saúde: _____	Sexo: 1- Masculino 2- Feminino <input type="checkbox"/>
	Nome: _____	Ocupação: _____
	Data de Nascimento: ____/____/____	

Dados clínicos	Situação atual do Paciente: 1) EM TRATAMENTO 2) EM ALTA <input type="checkbox"/> Clas. Operacional 1) PB 2) MB <input type="checkbox"/>	
	Em Tratamento: Data Início PQT: ____/____/____	Em Alta: Data da alta PQT: ____/____/____
	Baciloscopia no Diagnóstico: 1) Positiva 2) Negativa 3) Não realizada <input type="checkbox"/>	Terminou Tratamento PQT com Reação? 1) Sim 2) Não 9) Sem Informação <input type="checkbox"/>
	Iniciou Tratamento PQT com Reação? 1) Sim 2) Não 9) Sem Informação <input type="checkbox"/>	Se Não, após quanto tempo, em meses, iniciou a Reação? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
	Se Não, após quanto tempo, em meses, iniciou a Reação? <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	
	Grau de incapacidade no Diagnóstico: Maior Grau <input type="checkbox"/> 0 = Grau zero 1 = Grau I 2 = Grau II 3 = Não Aval/Inf	Grau de incapacidade na Alta: Maior Grau <input type="checkbox"/> 0 = Grau zero 1 = Grau I 2 = Grau II 3 = Não Aval/Inf

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">E</td><td></td><td></td></tr> </table>	O	M	P	D			E			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">E</td><td></td><td></td></tr> </table>	O	M	P	D			E		
O	M	P																	
D																			
E																			
O	M	P																	
D																			
E																			
Maior Soma O M P	Maior Soma O M P																		
Soma <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Soma <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																		
Legenda : O= olhos M= mãos P=pés																			

EPISÓDIO Reacional	DATA INÍCIO DO TRATAMENTO DA REAÇÃO: ____/____/____																						
	Tipo de Reação: RR - Reação Reversa ENH - Eritema Nodoso Hansênico																						
	1) Reação Tipo 1/RR 2) Neurite 3) Reação Tipo 1/Neurite 4) Reação Tipo 2/ENH 5) Reação Tipo 2/Neurite 6) Reação Tipo 1+ Tipo 2 <input type="checkbox"/>																						
	Neurite 1) Unilateral 2) Bilateral 3) Sem Neurite	Aval. Neurológica no início da Reação: Maior Grau <input type="checkbox"/>																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Membros Superiores</td> <td style="width: 33%;">Membros Inferiores</td> <td style="width: 33%;">Face</td> </tr> <tr> <td>Nervo Ulnar <input type="checkbox"/></td> <td>Nervo Fibular <input type="checkbox"/></td> <td>Auricular <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nervo Mediano <input type="checkbox"/></td> <td>Nervo Tibial Posterior <input type="checkbox"/></td> <td>Nervo Facial <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nervo Radial <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Trigêmeo <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Membros Superiores	Membros Inferiores	Face	Nervo Ulnar <input type="checkbox"/>	Nervo Fibular <input type="checkbox"/>	Auricular <input type="checkbox"/>	Nervo Mediano <input type="checkbox"/>	Nervo Tibial Posterior <input type="checkbox"/>	Nervo Facial <input type="checkbox"/>	Nervo Radial <input type="checkbox"/>		Trigêmeo <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">O</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">P</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">D</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">E</td><td></td><td></td></tr> </table>	O	M	P	D			E		
	Membros Superiores	Membros Inferiores	Face																				
Nervo Ulnar <input type="checkbox"/>	Nervo Fibular <input type="checkbox"/>	Auricular <input type="checkbox"/>																					
Nervo Mediano <input type="checkbox"/>	Nervo Tibial Posterior <input type="checkbox"/>	Nervo Facial <input type="checkbox"/>																					
Nervo Radial <input type="checkbox"/>		Trigêmeo <input type="checkbox"/>																					
O	M	P																					
D																							
E																							
	Maior Soma O M P <input type="checkbox"/>																						
	Legenda : O= olhos M= mãos P=pés																						

Peso do paciente no início de tratamento da Reação : <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																			
Drogas Utilizadas no Início do Tratamento de Reação:																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Prednisona</td> <td style="width: 20%;">Talidomida</td> <td style="width: 20%;">Clofazimina</td> <td style="width: 20%;">Pentoxifilina</td> <td style="width: 20%;">Utilizou Outras? 1) Sim 2) Não</td> </tr> <tr> <td>1) Até 20mg <input type="checkbox"/></td> <td>1) 100mg <input type="checkbox"/></td> <td>1) 100mg <input type="checkbox"/></td> <td>1) 400mg <input type="checkbox"/></td> <td>Anti-Inflamatório não hormonal <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) 30 - 40mg <input type="checkbox"/></td> <td>2) 200mg <input type="checkbox"/></td> <td>2) 200mg <input type="checkbox"/></td> <td>2) 800mg <input type="checkbox"/></td> <td>Antiparasitário <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3) 50 - 60mg <input type="checkbox"/></td> <td>3) 300mg <input type="checkbox"/></td> <td>3) 300mg <input type="checkbox"/></td> <td>3) 1200mg <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 70 - 80mg <input type="checkbox"/></td> <td>4) 400mg <input type="checkbox"/></td> <td>9) Não Adm. <input type="checkbox"/></td> <td>9) Não Adm. <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) 90mg e + <input type="checkbox"/></td> <td>9) Não Adm. <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9) Não Adm. <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Prednisona	Talidomida	Clofazimina	Pentoxifilina	Utilizou Outras? 1) Sim 2) Não	1) Até 20mg <input type="checkbox"/>	1) 100mg <input type="checkbox"/>	1) 100mg <input type="checkbox"/>	1) 400mg <input type="checkbox"/>	Anti-Inflamatório não hormonal <input type="checkbox"/>	2) 30 - 40mg <input type="checkbox"/>	2) 200mg <input type="checkbox"/>	2) 200mg <input type="checkbox"/>	2) 800mg <input type="checkbox"/>	Antiparasitário <input type="checkbox"/>	3) 50 - 60mg <input type="checkbox"/>	3) 300mg <input type="checkbox"/>	3) 300mg <input type="checkbox"/>	3) 1200mg <input type="checkbox"/>		4) 70 - 80mg <input type="checkbox"/>	4) 400mg <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>		5) 90mg e + <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>				9) Não Adm. <input type="checkbox"/>				
Prednisona	Talidomida	Clofazimina	Pentoxifilina	Utilizou Outras? 1) Sim 2) Não																															
1) Até 20mg <input type="checkbox"/>	1) 100mg <input type="checkbox"/>	1) 100mg <input type="checkbox"/>	1) 400mg <input type="checkbox"/>	Anti-Inflamatório não hormonal <input type="checkbox"/>																															
2) 30 - 40mg <input type="checkbox"/>	2) 200mg <input type="checkbox"/>	2) 200mg <input type="checkbox"/>	2) 800mg <input type="checkbox"/>	Antiparasitário <input type="checkbox"/>																															
3) 50 - 60mg <input type="checkbox"/>	3) 300mg <input type="checkbox"/>	3) 300mg <input type="checkbox"/>	3) 1200mg <input type="checkbox"/>																																
4) 70 - 80mg <input type="checkbox"/>	4) 400mg <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>																																
5) 90mg e + <input type="checkbox"/>	9) Não Adm. <input type="checkbox"/>																																		
9) Não Adm. <input type="checkbox"/>																																			
Imobilização: 1) Com Gesso 2) Tala Gessada 3) Outro Material 4) Não Realizada 9) Não se Aplica <input type="checkbox"/>																																			

Cirurgias Realizadas	Cirurgias em decorrência da Hanseníase - Neurolise 1) Unilateral 2) Bilateral 3) Não Realizada 9) Sem Informação								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Membros Superiores</td> <td style="width: 50%;">Membros Inferiores</td> </tr> <tr> <td>Nervo Ulnar <input type="checkbox"/></td> <td>Nervo Fibular <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nervo Mediano <input type="checkbox"/></td> <td>Nervo Tibial <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nervo Radial <input type="checkbox"/></td> <td>Tratamento cirúrgico de MPP <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Membros Superiores	Membros Inferiores	Nervo Ulnar <input type="checkbox"/>	Nervo Fibular <input type="checkbox"/>	Nervo Mediano <input type="checkbox"/>	Nervo Tibial <input type="checkbox"/>	Nervo Radial <input type="checkbox"/>	Tratamento cirúrgico de MPP <input type="checkbox"/>
	Membros Superiores	Membros Inferiores							
	Nervo Ulnar <input type="checkbox"/>	Nervo Fibular <input type="checkbox"/>							
Nervo Mediano <input type="checkbox"/>	Nervo Tibial <input type="checkbox"/>								
Nervo Radial <input type="checkbox"/>	Tratamento cirúrgico de MPP <input type="checkbox"/>								
Transposições Tendinosas 1) Unilateral 2) Bilateral 3) Não Realizada 9) Sem informação	MPP - Mal Perfurante Plantar								
Mão em garra <input type="checkbox"/>	Artelhos em garra (Pé) <input type="checkbox"/>	Pé caído <input type="checkbox"/>							

Infor. complementares	Evolução atual das reações
	(1) em andamento (2) encerrado episódio (3) faltoso tratamento (4) transferido (5) óbito <input type="checkbox"/>
	Data do último comparecimento para reação ____/____/____

Profissional Responsável: _____	Data da Entrada no Sistema (NÍVEL CENTRAL) ____/____/____
Nome e Carimbo	

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI – UFPI**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRAHANS PIAUI: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais, e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade

**Pesquisador:** TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46169715.2.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** PIAUI SECRETARIA DE SAUDE  
MUNICIPIO DE PICOS - SECRETARIA DE SAUDE  
NEDERLANDSE STICHTING VOOR LEPRABESTRIJDING  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.115.818

**Data da Relatoria:** 17/07/2015

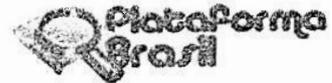
#### Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa é um Projeto de Pesquisa Operacional do Programa de Pós graduação em Enfermagem – Mestrado e doutorado, da Universidade Federal do (PPGEnf/UFPI), o qual está sendo desenvolvido nos municípios de Teresina, Floriano e Picos, com apoio financeiro da Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding (NHR Brasil), Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, UFPI (Floriano e Picos) e parceria (técnico/científica) com a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Estratégia Saúde da Família de Floriano e Picos. O objetivo é avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para doença do estado do Piauí, relativo ao período de 2001 a 2014. Realizar-se coleta de dados no período de agosto/2015 a março/2016 por meio de levantamento dos casos referência de hanseníase e dos seus contatos na base de dados do SINAN; inquérito epidemiológico e exame clínico da população do estudo. Participarão da pesquisa 5.000 casos de hanseníase, 3.000 contatos e 6.000 coabitantes além de 150 profissionais e 02 gestores municipais de saúde.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para hanseníase do estado do Piauí no período de 2001 a 2014.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e atributos essenciais da atenção primária nos municípios do estudo (padrões de acesso, utilização e integralidade) relacionados à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT. Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e os padrões de acesso à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

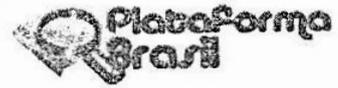
**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. E também que não haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Contudo poderia haver algum risco mínimo relacionado à exposição de informações contidas em banco de dados ou obtidas por meio de inquérito. Todavia, todos envolvidos na pesquisa (coleta de dados e demais etapas) estarão preparados para respeitar os princípios éticos de pesquisa que envolve seres humanos, garantindo a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes.

**Benefícios:**

Os benefícios serão tanto no sentido de se descobrir precocemente casos novos entre os contatos e coabitantes dos casos, encaminhando-os para o tratamento imediato, com vistas a evitar instalação de incapacidades, formas multiresistentes e disseminação da doença, quanto no sentido de empoderar os profissionais da atenção básica e docentes para o manejo da hanseníase.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí, área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

**Recomendações:**

Sem recomendação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo de pesquisa está aprovado, porque encontra-se elaborado segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-UFPI/CMPP está aguardando os relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 19 de Junho de 2015

Assinado por:  
Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos  
Coordenadora CEP-UFPI  
Portaria Propeq N° 16/2014

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO D- TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



### TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, GILBERTO VALENTIM DA SILVA, cargo COORDENADOR DO PROGRAMA DE CONTROLE E TRATAMENTO DA HANSENÍASE, fiel depositário dos prontuários de hanseníase do Posto de Atendimento Médico da cidade de Picos-PI, declaro que opesquisador está autorizado a realizar nessa instituição pesquisa intitulada "USO DE MEDICAMENTOS PARA ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA", sob a responsabilidade da pesquisadora Suyanne Freire de Macêdo, cujo objetivo geral é Analisar o uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase por pacientes atendidos em um centro de referência.

Ressalto que este estudo faz parte de um macroprojeto denominado INTEGRAHANS PIAUÍ: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporal), psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade. Também estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de:

1. Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
2. Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
3. Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
4. Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Picos - PI, 06 de JULHO de 2016.

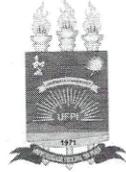
*Gilberto Valentim da Silva*  
Enfermeiro

(Carimbo e assinatura do responsável)

#### Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato Suyanne Freire de Macêdo. Cel; (85) 99655-9252

## ANEXO E- TERMO DE ALTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

#### Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
() Monografia  
( ) Artigo

Eu, **JOELTON JOSUÉ BEZERRA**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **Uso de medicamentos para estados reacionais da hanseníase em um centro de referência** de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 07 de FEVEREIRO de 2017.

Joelton Josue Bezerra  
Assinatura