

## DOR NEUROPÁTICA EM PORTADORES DE HANSENÍASE

Ingrid de Campos Albuquerque, Rosilda Silva Dias

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica granulomatosa, de período de incubação longo, causada pelo *Mycobacterium leprae*, única bactéria neurotrópica, que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos com elevado potencial incapacitante, e sua evolução está diretamente relacionada com a resistência do hospedeiro. Trata-se de uma doença curável e relevante problema de saúde pública, posicionando o Brasil no cenário mundial no segundo lugar<sup>1</sup>. O Brasil, em 2013 apresentou 1,42 casos para cada 10.000 habitantes. Apesar da redução do coeficiente de prevalência, algumas regiões demandam a intensificação das ações para eliminação da doença, justificadas por um padrão de alta endemicidade. Dentre essas regiões o Maranhão é o 2º estado com maior índice de casos com taxa de prevalência de 5,29/10 mil habitantes<sup>2</sup>. Entre as manifestações clínicas destaca-se a dor que é caracterizada pela neuropatia hansênica decorrente de um processo inflamatório dos nervos periféricos, cuja intensidade, extensão e distribuição depende da forma clínica, da fase evolutiva da doença e dos fenômenos de agudização nos episódios reacionais, tipo 1 reação reversa (RR) e tipo 2 eritema nodoso hansênico (ENH). Podendo ocorrer antes, durante ou após o término do tratamento com a poliquimioterapia (PQT)<sup>3</sup>. A dor pode ser aguda ou crônica. A aguda se apresenta de maneira súbita, com dor e edema, sem comprometimento funcional, enquanto a crônica se manifesta de forma insidiosa, com dor e comprometimento funcional a depender da área inervada pelo nervo acometido, progredindo com sintomatologia dolorosa variável<sup>3</sup>. O comprometimento neural e as manifestações algícas dos pacientes hansênicos comprovam que a doença ainda requer atenção, com o intuito de evitar ou minimizar a progressão e prevenir as sequelas<sup>3</sup>. A dor neuropática (DN) tem um difícil diagnóstico devido às condições clínicas associadas a uma grande variedade de lesões nervosas centrais ou periféricas, e suas diferentes formas de manifestações<sup>4</sup>. Grande parte se torna crônica, e está entre as mais desafiadoras em relação ao tratamento<sup>5</sup>. Tratar o paciente com hanseníase vai além da poliquimioterapia, pois a dor neuropática pode estar associada à patologia. É preciso também entender o que o paciente está sofrendo, isso pode ser difícil, pois a dor é real para o paciente. **Objetivos:** Avaliar a dor neuropática em portadores de hanseníase. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo com uma abordagem quantitativa, no período de julho de 2011 a dezembro de 2012. No total de 34 pacientes atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados ocorreu no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Neste estudo foi utilizado o Inventário de Dor Neuropática (DN4). **Resultados:** Houve maior frequência do sexo feminino (67,65%), faixa etária média de 38,08±12,92, pardos (58,82%), solteiros (47,06%), anos de estudo com média de 7,78±2,21 anos, renda de 2 a 4 salários mínimos (55,88%), exerciam profissão em nível secundário ou primário (52,94%), tempo de diagnóstico superior a 5 anos (50,00%), forma dimorfa (44,12%), alta por cura (47,06%), sabiam pouco sobre doença (55,88%), desconheciam o contato com portadores (44,12%), utilizavam a prednisona (38,24%), não tiveram dificuldade com aquisição de medicamentos (67,65%) e não interromperam o seu uso (52,94%). De acordo com o inventário de dor neuropática DN4 as sensações dolorosas mais relatadas foram formigamento e alfinetadas/agulhadas (85,29%), choque (82,35%), adormecimento (73,52%), coceira (61,76%), hipoestasia a picada (50,00%), queimação, sensação de frio e hipoestasia ao toque (47,05%, respectivamente) e escovação (44,11%). Quanto aos escores, os maiores foram os escores 5, 6 e 7 (20,58%, respectivamente) e o menor foi o escore 10 (2,94%). **Conclusão:** A dor neuropática é uma experiência que pode ser mensurada por seu portador e prejudica sua qualidade de vida, constituindo em um desafio aos profissionais de saúde compreender as questões biopsicossociais dos portadores, ajudando-os no enfrentamento ao estigma da doença e no resgate de seus vínculos e valores, recuperando sua autoestima, compartilhando sentimentos e inter-relações para integrar-se ao mundo real. Diante disso, aos profissionais que tratam o paciente deve-se