



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

EMILLY GABRIELLY BARROS DE SOUZA

**RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES
COM HANSENÍASE EM RECIFE-PE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

RECIFE

2023

EMILLY GABRIELLY BARROS DE SOUZA

**RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES
COM HANSENÍASE EM RECIFE-PE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de TCC 2, como parte dos requisitos para conclusão do curso de bacharel em farmácia da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Cabral Maggi

RECIFE

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Souza, Emilly Gabrielly Barros de .

Relevância do atendimento farmacêutico aos pacientes com hanseníase em Recife-PE: Uma revisão sistemática. / Emilly Gabrielly Barros de Souza. - Recife, 2023.

42 p. : il., tab.

Orientador(a): Silvana Cabral Maggi

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023. 9,55.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Hanseníase. 2. Farmacêutico. 3. Poli quimioterapia . I. Maggi, Silvana Cabral . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



Aprovada em: 05 / 05 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br SILVANA CABRAL MAGGI
Data: 05/05/2023 10:26:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Silvana Cabral Maggi
(Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
gov.br JAMILLE LAUANNE FELINTO BORGES
Data: 09/05/2023 08:08:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jamille Lauanne Felinto Borges
(Examinadora)
Goldfarma

Documento assinado digitalmente
gov.br KAIO HENRIQUE DE FREITAS
Data: 09/05/2023 22:30:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Kaio Henrique de Freitas
(Examinador)
Drogaria São Paulo

Prof. Dr. Samuel Daniel de Sousa Filho
(Suplente)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem sua graça, bondade e misericórdia comigo nada disso seria possível e eu não chegaria até aqui. Por colocar anjos que me ajudaram de todas as formas possíveis, me apoiaram, incentivaram, me ajudaram a não desistir e chegar ao encerramento desse ciclo de graduação.

Um agradecimento mais que especial a minha família, a minha mãe que se esforça diariamente pra que tenha a oportunidade de realizar meus sonhos, pelo apoio e amor incondicional e pelas palavras nos momentos difíceis. A gente sabe o quão duro foi chegar até aqui, mas seu amor e incentivo serviu de combustível pra que eu não desistisse. Ao meu irmão Eduardo pelo carinho, cumplicidade e por ser meu porto seguro. A minha vó Maria por se fazer presente em tantas etapas da minha vida e pelo carinho e aos meus Sobrinhos André e Luísa que enchem minha vida de alegria.

Agradeço aos amigos que fiz durante a graduação por tornam meus dias mais leves, em especial aos meus amigos Daywison e Priscila por tanta cumplicidade e por tanto aprendizado, a federal não seria a mesma sem vocês.

Aos professores pela dedicação e a todas as pessoas que de alguma forma se fizeram presente na minha vida e contribuíram para meu crescimento.

RESUMO

A hanseníase é uma enfermidade infectocontagiosa provocada pelo *Mycobacterium leprae*, cuja evolução é lenta, porém com elevado poder de transmissão e baixa patogenicidade, manifestando-se através de sintomas neurológicos e lesões cutâneas que podem levar a deformidades e incapacidades permanentes caso não seja tratada. Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é: avaliar a relevância do atendimento farmacêutico em pacientes com hanseníase em Recife. Para tanto, foi necessário: Realizar a identificação do perfil epidemiológico de pacientes com hanseníase em Recife, destacando os indicadores que prejudicam a adesão do tratamento e trazendo a importância de uma monitorização farmacêutica constante durante todo o processo terapêutico, para uma maior adesão, efetividade e segurança da terapia farmacológica. Realizou-se, então, uma pesquisa de revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório e abordagem quali-quantitativa, através de dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Diante disso, verificou-se o perfil epidemiológico de pacientes com faixa etária variando entre 40 e 49 anos; predomínio de sexo feminino e coloração parda, observou-se que a maioria dos doentes apresentavam ensino fundamental incompleto; classe operacional multibacilar e forma dimorfa, a baixa adesão terapêutica, predomina na classe multibacilar e ocorreu devido a vários fatores, incluindo o estigma associado à doença, os efeitos colaterais da terapia medicamentosa, as manifestações da patologia, desinformação acerca da enfermidade e falta de comunicação com o profissional farmacêutico, para orientação sobre o regime terapêutico, onde foi possível concluir que a presença do profissional farmacêutico durante o tratamento desses pacientes é essencial, uma vez que assegura a distribuição apropriada dos medicamentos, fornece orientações aos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos e enfatiza a relevância da adesão à terapia farmacológica.

Palavras chaves: Hanseníase; Farmacêutico; Poliquimioterapia.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, whose evolution is slow, but with high transmission power and low pathogenicity, manifesting itself through neurological symptoms and skin lesions that can lead to deformities and permanent disabilities if not treated. Therefore, the general objective of this study is: to evaluate the relevance of pharmaceutical care in patients with leprosy in Recife. Therefore, it was necessary to: Identify the epidemiological profile of patients with leprosy in Recife, highlighting the indicators that impair treatment adherence and highlighting the importance of constant pharmaceutical monitoring throughout the therapeutic process, for greater adherence, effectiveness and safety of pharmacological therapy. A systematic literature review was then carried out, with an exploratory character and a quali-quantitative approach, using data contained in the Notifiable Diseases Information System. Therefore, the epidemiological profile of patients aged between 40 and 49 years was verified; predominance of females and brown skin color, it was observed that most patients had incomplete primary education; multibacillary operating class and borderline form, low therapeutic adherence, predominates in the multibacillary class and occurred due to several factors, including the stigma associated with the disease, the side effects of drug therapy, the manifestations of the pathology, misinformation about the disease and lack of communication with the pharmaceutical professional, for guidance on the therapeutic regimen, where it was possible to conclude that the presence of the pharmaceutical professional during the treatment of these patients is essential, as it ensures the appropriate distribution of medications, provides guidance to patients on the proper use of medications and emphasizes the relevance of adherence to pharmacological therapy.

Keywords: Leprosy; Pharmaceutical; Multidrug therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Classificação da hanseníase.....	16
Figura 2 - Hanseníase indeterminada: mancha hipocrômica	17
Figura 3 - Hanseníase tuberculóide: lesão com forma bem delimitada	17
Figura 4 - Hanseníase dimorfa: múltiplas placas eritematosas de coloração acastanhada.....	18
Figura 5 - Hanseníase virchowiana: presença de lepromas nas pernas	18
Figura 6 - Reação do tipo um: presença de placa eritematosa na região facial	24
Figura 7 - Reação do tipo dois: Lesões bolhosas.....	25
Figura 8 - Casos de hanseníase notificados por faixa etária	31
Figura 9 - Casos de hanseníase notificados por sexo.....	32
Figura 10 - Grau de escolaridade dos indivíduos com hanseníase	33
Figura 11 - Raça dos pacientes com hanseníase.....	34
Figura 12 - Número de pessoas registradas com base nas características clínicas	35
Figura 13 - Nível de compreensão da população, acerca do processo de disseminação da hanseníase, antes e depois da iniciativa educacional	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência farmacêutica
DATASUS	Departamento De Informática Do Sistema Único de Saúde
ER	Eritema nodoso
HD	Hanseníase Dimorfa
HI	Hanseníase Indeterminada
HT	Hanseníase Tuberculóide
HV	Hanseníase Virchowiana
M. leprae	Mycobacterium lepra
MB	Multibacilar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paucibacilar
PQT	Poliqumioterapia
RR	Reação reversa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de ocorrência de casos de hanseníase em Pernambuco no ano de 2022 e 2023	20
Quadro 2 - Esquema terapêutico para hanseníase para adultos	22
Quadro 3 - Esquema terapêutico para crianças	23
Quadro 4 - Descrição dos artigos utilizados na revisão sistemática.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	13
2.2	OBJETIVO GERAL.....	13
2.3	OBJETIVOS ESPECIFICOS:	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA: UMA DOENÇA MILENAR.....	14
3.2	ESTIGMATIZAÇÃO E PRECONCEITO	14
3.3	ETIOPATOGENESE E MECANISMOS DE TRANSMISSÃO	15
3.4	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE	16
3.5	DIAGNÓSTICO	19
3.6	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	20
3.7	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	21
3.8	ALTERAÇÃO DO TRATAMENTO TERAPEUTICO	23
3.9	REAÇÕES ADVERSAS	25
3.10	ADESÃO E RENÚNCIA DA FARMACOTERAPIA	26
3.11	IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO	27
4	METODOLOGIA.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade crônica, granulomatosa e de progressão lenta, que se evidencia através de manifestações dermatológicas: lesão na pele e nos nervos periféricos, principalmente membros inferiores, mãos e olhos. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um organismo parasita intracelular que acomete os tecidos cutâneos e nervos periféricos, podendo levar a incapacidades físicas (SOUZA et al., 2019; SOARES; COSTA, 2021).

A sua transmissão é realizada através do contato íntimo e duradouro entre o indivíduo suscetível e o paciente do tipo multibacilar que não esteja em tratamento farmacológico. A bactéria é transmitida através das vias aéreas superiores. É uma patologia infecciosa, contudo devido a resistência natural de grande parte da população, o seu índice de mortalidade é baixo (BARROS, 2020; LASTÓRIA; ABREU, 2014).

Esta patologia é encontrada desde os tempos antigos e carrega consigo estigmas culturais e sociais que perduram até hoje. Caso a assistência prestada não seja realizada imediatamente após o diagnóstico e de forma eficaz, pode resultar em deficiências físicas graves e desfigurantes, tendo um impacto negativo na vida social do paciente. Na época anterior, os portadores de hanseníase eram acolhidos em leprosários com o objetivo de prevenir a propagação da doença, uma vez que não havia tratamentos eficazes disponíveis para a cura. No entanto, com a inserção da da terapia medicamentosa, houve uma queda significativa nos casos de hanseníase em todo o mundo (SOUZA; MARTINS, 2018; FARIA; CALÁBRIA, 2017).

É crucial ressaltar que esta doença é contagiosa, contudo, existe tratamento e cura. A farmacoterapia é realizada com medicamentos específicos, a poliquimioterapia (PQT) junção de três medicamentos combinados, sendo eles: Rifampicina, Clofazimina e Dapsona. Quando o tratamento é iniciado ocorre a interrupção da propagação da patologia, porém é necessário concluir a terapia medicamentosa para que ocorra o tratamento efetivo (SOARES; COSTA, 2021).

Em virtude do período de recuperação prolongado, torna-se imprescindível o acompanhamento de um profissional farmacêutico, para orientar e lidar com possíveis intercorrências que venham aparecer ao longo do processo terapêutico, além disso, este profissional pode contribuir para a quebra do preconceito e estigma social,

através da desmistificação negativa acerca da doença (NICOLETTI; TAKAHASHI, 2020).

Com o objetivo de abordar a questão de como a assistência farmacêutica contribui para o tratamento de pessoas acometida por hanseníase, esta pesquisa é justificada pelo elevado número de casos na região de Recife, segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em Pernambuco durante o ano de 2022, houve um total de 2.295 casos de hanseníase, dos quais, 448 foram diagnosticados apenas na cidade do Recife.

Com este trabalho, pretende-se colaborar para a análise e discussão sobre as funções do acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes com hanseníase. Além de orientar os pacientes acometidos por essa condição, o farmacêutico também pode elucidar outras dúvidas, conscientizando sobre a importância da adesão ao tratamento e da otimização da farmacoterapia. Com isso, é possível garantir maior adesão, segurança, bem-estar e eficácia nos resultados, por meio da promoção e do uso racional do medicamento.

A metodologia empregada envolveu uma investigação de natureza básica, com abordagem quali-quantitativa de caráter exploratório, por meio de uma revisão sistemática, fornecendo uma visão panorâmica da importância da assistência farmacoterapêutica para pessoas diagnosticadas com hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a relevância da atenção farmacêutica na farmacoterapia de pacientes com hanseníase.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar o perfil epidemiológico de pacientes com hanseníase de maior ocorrência em Recife;
- Avaliar os indicadores que prejudicam a adesão do tratamento;
- Avaliar a importância da assistência farmacêutica para pessoas com hanseníase;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA: UMA DOENÇA MILENAR

A patologia que remonta desde a antiguidade, teve sua identidade etiológica revelada no século XIX, pelo médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, enquanto examinava amostras de erupções cutâneas, encontrou o bacilo responsável pela doença de Hansen, *Mycobacterium leprae*, bactéria que pertence ao mesmo gênero causador da tuberculose (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

No começo do século XX, a comunidade científica voltou os olhos para a doença de Hansen, resultando em um maior conhecimento científico, o que refletiu na forma como o mundo lidou com a patologia. No Brasil, a doença era vista com um problema de saúde pública, e seu controle durante muitos anos foi realizado através de uma política opressiva que exigia o isolamento do paciente e a realização dos exames em pessoas que apresentassem algum sintoma, como forma de descobrir novos casos (LEANDRO, 2013).

A Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas foi criada em 1920, como forma de unificar as medidas para o combate das doenças, dentre as ações utilizadas para contenção da hanseníase, estava a construção de leprosários, local onde os enfermos eram tratados. Com a implementação da PQT em 1980, a quantidade de pessoas acometidas pela doença diminuiu no mundo, ocorreu o encerramento dos serviços nos leprosários e a patologia pode ser tratada em hospitais (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

3.2 ESTIGMATIZAÇÃO E PRECONCEITO

Apesar da hanseníase ser uma doença milenar com registros na bíblia, é incompreendida e estigmatizada pela sociedade. O preconceito gerado pela doença, é decorrente do aparecimento dos indícios e manifestações típicas da doença, além da ausência de informações a respeito dos tratamentos e forma de transmissão (SOUZA et al., 2014).

A falta de informação sobre a doença é responsável ainda, por condutas discriminatórias, que prejudicam o diagnóstico, tratamento e é a causa de conflito nas relações interpessoais, gerando sofrimento psíquico, baixo desempenho no trabalho e nas tarefas do cotidiano (SILVA et al., 2014).

Além disso, os efeitos psicológicos desenvolvidos pela hanseníase impactam a vida dos seus portadores por ser um empecilho nas relações sociais e a nível físico, modificando toda a dinâmica do cotidiano do paciente e da sua família. Além do mais, a discriminação que pessoas acometidas pela patologia sofre, gera angústia e aflição e se manifesta através do distanciamento social que produz intenso sentimento de medo, raiva e ansiedade. (SOUZA; MARTINS, 2018).

A potencial incapacidade e sequelas físicas causadas pela doença, eleva a vulnerabilidade psicológica e provoca alterações no corpo, impactando na autoestima e na visão pessoal do indivíduo acometido por hanseníase (PALMEIRA; QUEIROZ; FERREIRA, 2013). Sendo assim, a compreensão da patologia precisa ser feita de forma mais ampla, levando em conta os aspectos biopsicossociais e não apenas os biológicos (SOUZA et al., 2014).

3.3 ETIOPATOGENESE E MECANISMOS DE TRANSMISSÃO

A doença de Hansen é causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pertence à ordem *Actinomycetes* e a família *Mycobacteriaceae*, é um parasita intracelular obrigatório, que parasita células de Schwann e macrófagos, onde produz uma resposta inflamatória (granulomatosa). Apresenta morfologia de bastonete reto ou levemente encurvado e pode ser visualizado em grupos dispostos em paralelo, assemelhando-se a um maço de cigarros. Sua reprodução é de tipo binário, não produz esporos, toxinas e não apresenta plasmídeos (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente na coloração de Ziehl-Neelsen e sua resistência se deve à alta concentração de lipídios, sobretudo de ácido micólico, presente na parede celular da micobactéria. Através da ação do fenol, a fucsina adentra nas células, ancora-se firmemente aos lipídios e mesmo após a o processo de descoloração com solução álcool-ácido, sua coloração é preservada (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

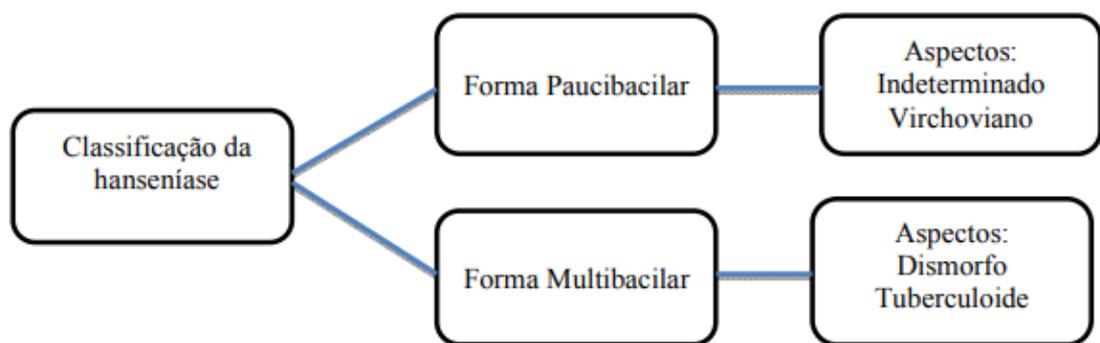
A transmissão desta doença acontece mediante ao contato íntimo e prolongado de um indivíduo com baixa imunidade, e um pacientes do tipo multibacilar que não esteja realizando o tratamento medicamentoso. O principal modo de propagação é feito através das vias aéreas superiores, por meio da inalação do bacilo presente na secreção nasal (CERQUEIRA et al., 2020; LASTÓRIA, 2014).

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

O quadro clínico é identificado através da exteriorização de manifestações dermatológicas de coloração clara ou avermelhada com diminuição da sensibilidade no local lesionado, aumento de nervos periféricos e esfregaço de pele positivo. Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a aparição de um desses sinais cardeais em regiões endêmicas, já é suficiente para diagnóstico (ALEMU; NAAFS, 2019).

Segundo definições da OMS, a patologia é dividida de acordo com quantidade de lesões cutâneas presente no indivíduo afetado (Figura 1), sendo a forma multibacilar (MB) com mais de cinco ferimentos e paucibacilar (PB), quando apresenta menos de cinco ferimentos. Embora seja classificado em dois grupos, apresenta diferentes formas morfológicas, então é dividido em: Hanseníase Indeterminada (HI), Hanseníase Tuberculóide (HT), Hanseníase Virchowiana (HV) e Hanseníase Dimorfa (HD) (SARODE et al., 2020).

Figura 1 - Classificação da hanseníase.



Fonte: Heinen, (2017).

As manifestações clínicas são mais dependentes da resposta imunocelular do hospedeiro ao agente etiológico *M. leprae*, do que o processo de entrada e multiplicação do bacilo. (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

HI (Figura 2), é o estágio inicial da patologia que pode progredir para outra forma clínica da doença dentro de um período de três a cinco anos. Esse estágio é identificado pelo surgimento de uma única lesão hipocrômica, de coloração um pouco mais clara que a pele normal, e com disfunção da sensibilidade térmica (HAMESTER, 2016).

Figura 2 - Hanseníase indeterminada: mancha hipocrômica



Fonte: Lastória, (2014).

A HT (Figura 3), aparece em pessoas com alta resistência ao bacilo, e se configura como uma forma delimitada de lesões epidermal únicas ou poucas lesões sem forma definida. Possui placas eritematosas com a borda pronunciadas e com diminuição da coloração na parte central, pode haver diminuição da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica. As lesões também podem ser acompanhadas de alopecia e anidrose, em função da perda de inervação dos apêndices cutâneos e espessamento da parte mais externa da epiderme na área lesionada. (LASTÓRIA; ABREU, 2014).

Figura 3 - Hanseníase tuberculóide: lesão com forma bem delimitada



Fonte: Cruz et al., (2017).

Por conseguinte, segundo Heinen (2017), nos episódios de HT, pode acontecer apenas o comprometimento dos neurônios, sem a presença de danos cutâneos, esta forma patológica, é designada de hanseníase tuberculóide neural pura.

A HD (Figura 4), é classificada como forma intermediária da doença, em decorrência de uma imunidade intermediária do seu portador. Apresenta uma diversidade maior de danos cutâneos, e é caracterizado pela presença de múltiplas

placas, nódulos eritemato de coloração acastanhada, com disposição à simetria (HAMESTER, 2016).

Figura 4 - Hanseníase dimorfa: múltiplas placas eritematosas de coloração acastanhada



Fonte: Lastória; Abreu, (2014).

Na HV (Figura 5), o portador apresenta imunidade baixa favorecendo uma replicação mais eficiente do bacilo, que ocasiona a anestesia dos pés e mãos, gerando condições propícias para o surgimento de traumatismos e feridas que podem evoluir para deformidades, atrofia muscular e nódulos na pele. Os danos cutâneos são caracterizados por infiltrações cutâneas e nódulos de cor castanho ou ferruginoso, que podem aparecer nas áreas edematosas (BRASIL, 2014).

Figura 5 - Hanseníase virchowiana: presença de lepromas nas pernas



Fonte: Lastória; Abreu, (2014).

3.5 DIAGNÓSTICO

De acordo com Cruz et al., (2017), a hanseníase apresenta um quadro clínico epidemiológico, sendo diagnosticada mediante a uma avaliação dermatológica e neurológica, em conjunto com testes que avaliam a capacidade do paciente de sentir dor, temperatura e toque, são indicadores importantes para a resolubilidade do caso clínico; contudo muitos danos cutâneos presentes nas manifestações patológicas: PB e MB podem apresentar características semelhantes, podendo ocasionar erros no diagnóstico, para evitar o equívoco, pode ser feito o exame laboratorial, através da baciloscopia.

Segundo Brasil, (2022), a baciloscopia é um exame laboratorial, que visa identificar a bactéria causadora da hanseníase em amostras intradérmicas. A técnica consiste em realizar um corte de tamanho reduzido na pele, sendo coletado em escoriações ou áreas pré-estabelecidas, como os lóbulos auriculares e cotovelos, que são posteriormente coradas com a técnica de Ziehl-Neelsen. A existência de bacilos que resistem ao álcool-ácido indica a doença e categoriza o enfermo com a classe operacional multibacilar.

A avaliação clínica tem como objetivo a exploração de indicadores dermatoneurológicos da patologia no paciente. A princípio, deve ser feita uma anamnese, averiguando os nervos, observando se estão visíveis, se apresenta assimetria, rigidez, ausência de sensibilidade ou sensação de choque, e posteriormente em um local bem iluminado, deve ser feita a análise de todo tecido cutâneo, examinando sem exclusão de áreas como o dorso, nádegas e coxas, por conseguinte, é feito o diagnóstico diferencial para a especificação do grau de incapacidade física. (BRASIL, 2017).

Os indivíduos que apresentarem resultados positivos para esta condição, devem receber o diagnóstico de forma similar a outras patologias que tenham tratamento e cura. Na ocorrência de impacto psicológico do paciente ou de seus familiares, é importante a atuação da equipe de profissionais de saúde, visando uma maior aceitação do quadro clínico para superação das intercorrências e maior conformidade terapêutica. Este cuidado deve ser ofertado no momento da avaliação inicial, assim como durante todo tratamento terapêutico e se necessário, após a conclusão da farmacoterapia (BRASIL, 2014).

3.6 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Em 2018 o Brasil ainda estava na relação dos 23 países prioritários para o enfrentamento da enfermidade e, juntamente com a Índia e a Indonésia, foi responsável por quase 80% dos casos recentes contabilizados em 2018. Além disso, mantém a posição de liderança nas Américas, respondendo por 93% dos novos casos registrados em 2018, com uma taxa de 1,48 casos por cada 10 mil indivíduos. Durante os últimos cinco anos, houve uma maior concentração de ocorrências nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país. (LOPES et al., 2021).

No Nordeste, a hanseníase é uma patologia de alta prevalência, além de se mostrar como um problema de hiperendemia em termos de educação e estratégias de saúde relativos ao planejamento e monitoramento da doença, pois parte dos índices de casos avaliados são apresentados tardiamente na forma multibacilar, ou seja, com um risco acentuado de evolução e desenvolvimento de complicações. (LOPES et al., 2021).

Conforme os dados do sistema de notificação (SINAN), em 2022 foram identificados 2.295 indivíduos acometidos por hanseníase em Pernambuco, sendo destes, 1.427 eventos notificados na região metropolitana, 555 eventos na região do vale do São Francisco e Araripe, 192 na região agreste e 121 no sertão do estado. Até o presente momento, março de 2023 (Quadro 1), já foram registrados 23 casos de hanseníase em todo estado de Pernambuco, sendo a região metropolitana o local de maior índice de ocorrência, com 14 casos notificados, onde destes, 10 casos foram registrados em Recife.

Quadro 1- Quantidade de ocorrência de casos de hanseníase em Pernambuco no ano de 2022 e 2023

Ano de diagnostico	Vale do São Francisco e Araripe	Sertão	Região metropolitana	Agreste	Total
2022	555	121	1.427	192	2.295
2023	4	2	14	3	23

FONTE: SISAN, (2023)

É importante pontuar ainda, que a subnotificação e o diagnóstico impreciso são barreiras para a identificação da hanseníase. Esse cenário corrobora para a hipótese de que o subdiagnóstico tem como resultado a evolução da patologia, posto que, um número elevado de pessoas acometidas por esta doença é detectado na sua forma mais evoluída, resultando em alto impacto na saúde pública e elevada taxa de morbidade. Essa situação é, portanto, uma restrição do estudo, pois a subnotificação prejudica a epidemiologia dessa doença e pode enfraquecer estratégias voltadas para vigilância e controle de enfermidades (OLIVEIRA et al., 2022).

3.7 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Até o começo do século XX, os portadores de hanseníase eram atendidos nos leprosários e asilos do país, mantidos em grande parte pela igreja, pois não havia política sanitária para esse fim. Somente na década de 1940 que o tratamento da doença deixou de ser feito através do isolamento e segregação de pacientes acometidos dessa doença (FARIA; CALÁBRIA, 2017).

Segundo Cruz et al., (2017), a introdução da PQT, combinação terapêutica com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, foi preconizada em 1981 pela OMS e simboliza um marco no tratamento da hanseníase. Este esquema terapêutico é utilizado para tratamento e prevenção da hanseníase e através da sua inclusão contribuiu substancialmente para a cura de milhares de casos de hanseníase.

Atualmente, a PQT preconizada pela OMS em 1981, é o tratamento padrão administrado em pacientes com hanseníase. A prescrição do esquema terapêutico (Quadro 2), com os medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, é realizada conforme a classificação da doença (paucibacilar ou multibacilar), idade e peso corporal do paciente. Nessa abordagem, enfatiza-se a necessidade de começar o tratamento de forma imediata, após o seu diagnóstico (ALEMU; NAAFS, 2019; BRASIL, 2018).

Ao longo do tratamento de hanseníase, é orientado que o paciente retorne a Unidade Básica de Saúde (UBS) a cada 28 dias, para que seja feito o manejo da dose supervisionada e obtenção dos medicamentos que serão autoadministrados diariamente. A assistência regular tem como propósito, verificar reação hansênica, efeito colateral causado pela medicação e lesão neural, através de uma avaliação feita por um profissional de saúde capacitado (BRASIL, 2014).

Anteriormente a terapia para hanseníase era dividida em dois protocolos diferentes: o MB que consistia na administração de rifampicina, clofazimina e dapsona e o PB que envolvia apenas rifampicina e dapsona. Contudo, em 2018, a OMS recomendou a aplicação dos três medicamentos no manejo clínico de todos os pacientes com a patologia, sem levar em consideração a classificação da doença. O tempo de tratamento permanece de seis doses mensais para casos PB e 12 doses mensais para casos MB (BRASIL, 2022).

A finalização da terapia medicamentosa precisa ser realizada em conformidade com os padrões de regularidade no tratamento, considerando tanto o número de administrações quanto o período de tratamento, conforme descrito nos protocolos citados previamente. Além disso, é essencial realizar uma avaliação neurológica simplificada e medir o grau de incapacidade física, além de fornecer informações sobre as orientações de cuidado pós-alta (HAMESTER, 2016).

Quadro 2 - Esquema terapêutico para hanseníase para adultos

Idade e peso	Esquema terapêutico	Tempo de tratamento	
		MB	PB
Adulto	<p>Dose mensal monitorada:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rifampicina 600 mg •Clofazimina 300 mg •Dapsona 100mg <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Clofazimina 50 mg diariamente •Dapsona 100 mg diariamente 	12 meses	6 meses

Fonte: Adaptado de Brasil, (2022)

Quadro 3 - Esquema terapêutico para crianças

Idade e peso	Esquema terapêutico	Tempo de tratamento	
		MB	PB
Crianças (10–14 anos)	<p>Dose mensal monitorada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rifampicina 450 mg • Clofazimina 150 mg • Dapsona 50 mg <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clofazimina 50 mg em dias alternados • Dapsona 50 mg diariamente 	12 meses	6 meses
Crianças com <10 anos ou <40 kg	<p>Dose mensal monitorada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rifampicina 10 mg/kg de peso • Clofazimina 6 mg/kg de peso • Dapsona 2 mg/kg de peso <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clofazimina 1 mg/kg de peso/dia • Dapsona 2 mg/kg de peso/dia 	12 meses	6 meses

Fonte: Adaptado de Brasil, (2022).

3.8 ALTERAÇÃO DO TRATAMENTO TERAPEUTICO

As reações hansênicas acontecem devido a ação do sistema imunológico do hospedeiro que ataca o bacilo, causando rubor, edema, calor e perda de função, essas reações podem ser antecipadas ou prevenidas com a PQT e são classificadas em dois tipos de reações: reação hansênica do tipo um ou reação reversa (RR) e a reação hansênica do tipo dois ou eritema nodoso (EN) (HAMESTER, 2016).

As alternativas à terapia medicamentosa padrão só serão implementadas na ocorrência de indicação e acompanhamento médico, em unidades ambulatoriais, sendo necessário a identificação do tipo de reação e dos danos provocados no nervo

periférico, na ocorrência de casos graves direcionar para internação hospitalar (BRASIL, 2017).

A reação do tipo um (Figura 6), apresenta aumento da inflamação nas áreas lesionadas, tornando-a mais evidente e eritematosa, pode ainda acontecer a inflamação e aumento dos nervos, provocando sensibilidade e diminuição da força, neste tipo de reação a indicação de tratamento consiste principalmente na administração de corticoides - prednisolona, em alguns casos a dapsona pode auxiliar na prevenção de uma reação (ALEMU; NAAFS, 2019).

Figura 6 - Reação do tipo um: presença de placa eritematosa na região facial



Fonte: Lastória; Abreu, (2014).

Em reações hansênicas do tipo dois (Figura 7), seu quadro clínico pode incluir a presença de eritema nodoso hansênico, manchas de coloração avermelhada, dores nos nervos periféricos, além de sintomas sistêmicos como febre e mal-estar. O tratamento preconizado em caso de EN, é a talidomida, mas em casos leves pode ser empregado o uso de AINES (ALEMU; NAAFS, 2019).

Figura 7 - Reação do tipo dois: Lesões bolhosas



Fonte: Alemu; Naafs, (2019).

3.9 REAÇÕES ADVERSAS

De acordo com a OMS, a reação adversa a medicamento é definida como sendo: “uma resposta a um medicamento que é nociva e não intencional, e que ocorre em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapêutica ou para modificação fisiológica” (ALMEIDA, et al., 2022, p.2).

Tendo em vista a ocorrência de um possível evento adverso durante o tratamento com a PQT e antirreacionais, é imprescindível a orientação dos pacientes sobre esta possibilidade, para que os mesmos possam procurar um serviço de saúde, caso necessário (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

A Clofazimina, pode provocar hiperpigmentação da pele que é evidenciada durante exposição ao sol, causando ressecamento e eczematização. Em doses mais elevadas entre 200 ou 300 mg/dia podem ocasionar alterações no sistema digestivo (KUBOTA et al., 2014).

A Dapsona pode provocar reações cutâneas por fotossensibilidade, irritação na pele, eritema pigmentar fixo, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa generalizada e síndrome da sulfona, menos comum, além disso, pode causar gastrite, náuseas, problemas hepáticos e hematológicos, tais como,

metahemoglobinemia, anemia hemolítica, agranulocitose, icterícia e hepatite e outros efeitos colaterais de frequência diminuída como, insônia e neuropatia motora periférica (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

A administração da dose da Rifampicina é mensal, diminuindo a ocorrência de efeitos colaterais. Contudo, horas após a deglutição da medicação a cor da urina pode ser alterada, apresentando uma coloração avermelhada, sendo necessária a orientação para o paciente, sobre esta possível intercorrência (BRASIL, 2017). A Rifampicina pode ainda ocasionar problemas digestivos, hepáticos e hematológicos, tais como, hepatite tóxica e trombocitopenia, síndrome pseudogripal, fadiga, anemia hemolítica, choque, e nefrite túbulo-intersticial ou necrose tubular aguda (KUBOTA et al., 2014).

Nos casos em que o uso de regimes padrão não é tolerado ou contraindicado, o Ministério da Saúde orienta que é preciso encaminhar os pacientes para unidades de atendimento à saúde, onde será feita uma análise do esquema terapêutico substitutivo mais apropriado. A aplicação do esquema substitutivo deve considerar a história clínica do paciente, analisando as enfermidades e as hipersensibilidades a medicamentos (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

3.10 ADESÃO E RENÚNCIA DA FARMACOTERAPIA

A discriminação e estigma causados pela hanseníase, mencionada desde os tempos bíblicos, são um reflexo do desconhecimento da sociedade sobre a patologia e representam fatores decisivos na adesão do usuário ao tratamento da PTQ, além disso, a falta de interesse do paciente em compreender mais sobre a doença e renuncia na aceitação do diagnóstico clínico, contribuem para esta resistência. (PENHA et al., 2015).

A evasão do tratamento farmacológico representa risco de transmissão elevado, dando sequência a um ciclo de transmissão que já estava encerrado no início da terapia medicamentosa, esta descontinuidade da PQT pode promover o surgimento de incapacidades físicas, deformidades e consecutivamente preconceito e estigma contra o paciente com mal de Hansen e seus familiares (SOUSA et al., 2013).

Alguns profissionais afirmaram que existem algumas medidas importantes para evitar a evasão do tratamento, como orientação, acolhimento e compreensão dos pacientes acometidos pela patologia, além do tratamento correto de possíveis efeitos colaterais e treinamento da equipe de saúde para gerenciar esses possíveis eventos (SANTOS; QUEIROZ; SACCHETIM, 2015).

3.11 IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Mediante a resolução de N° 338, datada de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, a assistência farmacêutica (AF), é parte integrante do direito constitucional à saúde, e que tem como finalidade a avaliação dos indicadores epidemiológicos, para assegurar a efetivação dos direitos de acesso da população a medicamentos, em conformidade com a demanda existente (GUERRA; PONTES; RANDAU, 2022).

Incompatibilidade farmacológica, prescrição incorreta, administração de medicamentos em horário e dose errada, além da automedicação, são fatores responsáveis por promover baixa eficiência terapêutica. Portanto, é crucial ter um farmacêutico na equipe de saúde para promover uma assistência farmacêutica igualitária, universal e completa nos serviços de saúde (FERREIRA et al., 2016).

Os farmacêuticos são profissionais que podem estar ativamente envolvidos na prevenção e promoção da saúde, em conjunto com outros profissionais da área. A assistência prestada por este profissional, através da verificação de efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas e até mesmo alimentares é benéfica para o paciente, visto que possibilita a prevenção, identificação e resolução de resultados desfavoráveis na farmacoterapia. A intervenção farmacêutica é feita em conjunto com o paciente e profissionais de saúde para maior êxito dos resultados (SILVA, 2015).

É importante que após o encerramento do tratamento medicamentoso do paciente, o profissional realize a orientação, sobre a possibilidade da recorrência do estado reacional, indicando que o mesmo procure um serviço de saúde, caso necessário para inibir o acometimento de deficiências e incapacidades físicas (FERREIRA et al., 2016).

O Farmacêutico é o profissional mais qualificado para repassar informações acerca dos medicamentos, padrão de dispensação e gerenciamento da terapia

farmacológica, é conveniente que esta assistência seja sempre desempenhada por este profissional, aproximando o farmacêutico do paciente para esclarecimento de possíveis dúvidas que venham a surgir, possibilitando o acesso de informações verídicas a respeito da doença, assim como do tratamento medicamentoso (SILVA, 2015).

As reações adversas relacionados à PQT e a possibilidade do surgimento de reações hansênicas, causam uma impressão de complicação do estado clínico, levando o paciente ao abandono do regime terapêutico, por este motivo a orientação realizada por profissionais de saúde é indispensável, visto que fomenta a regularidade do tratamento, além de contribuir para o combate do estigma e preconceito, por meio da erradicação de definições incorretas referentes à patologia (NICOLETTI; TAKAHASHI, 2020).

O cuidado clínico farmacêutico apresenta amplo impacto positivo no controle da hanseníase, assim como, torna possível a redução de custos para as instituições de saúde, por meio de intervenções realizadas em conjunto com a equipe multidisciplinar, reduzindo os eventos adversos e ampliando o acesso da assistência. Contudo, o desempenho deste processo possui limitações na atenção básica, uma vez que a demanda de trabalho dos farmacêuticos é alta e a estrutura das unidades de saúde não são adequadas (SILVA, 2015).

4 METODOLOGIA

Este trabalho constitui uma revisão sistemática da literatura, de caráter exploratório, abordagem quali-quantitativa de natureza básica. Para a revisão bibliográfica, foram empregados os seguintes termos de pesquisa e suas combinações nos idiomas português e inglês: Hanseníase, Lepra, Leprosy, Poliquimioterapia, Mycobacterium leprae, Farmacêutico e PRM 's.

As pesquisas foram efetuadas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e World Health Organization (WHO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed). Os registros contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no website do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram empregados para a realização de análises epidemiológicas nacionais.

Para elaborar esta revisão, foram escolhidos artigos publicados em várias áreas de pesquisa que abordam a relevância da assistência farmacoterapêutica em indivíduos diagnosticados com hanseníase. Os artigos selecionados apresentam diferentes períodos, compreendidos entre 2013 e 2023, levando em consideração a relevância e veracidade das referências disponíveis. Aqueles artigos que não se enquadram no tema abordado ou que apresentavam informações dubitáveis foram eliminados ao longo do processo de pesquisa.

As informações foram obtidas a partir do campo designado “Epidemiológicas e Morbidade” a partir do TABNET, ferramenta de tabulação desenvolvida pelo Ministério da Saúde do Brasil e, posteriormente, na seção “Casos de Hanseníase” (SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação) no website do DATASUS (Departamento De Informática Do Sistema Único de Saúde), no período entre março e abril de 2023.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que foram utilizados para a realização do trabalho estão listados no quadro 4, foram organizados de acordo com o nome do artigo, autor e ano de publicação, os tipos de amostras pesquisadas em cada estudo e um resumo dos resultados obtidos.

QUADRO 4 - Descrição dos artigos utilizados na revisão sistemática.

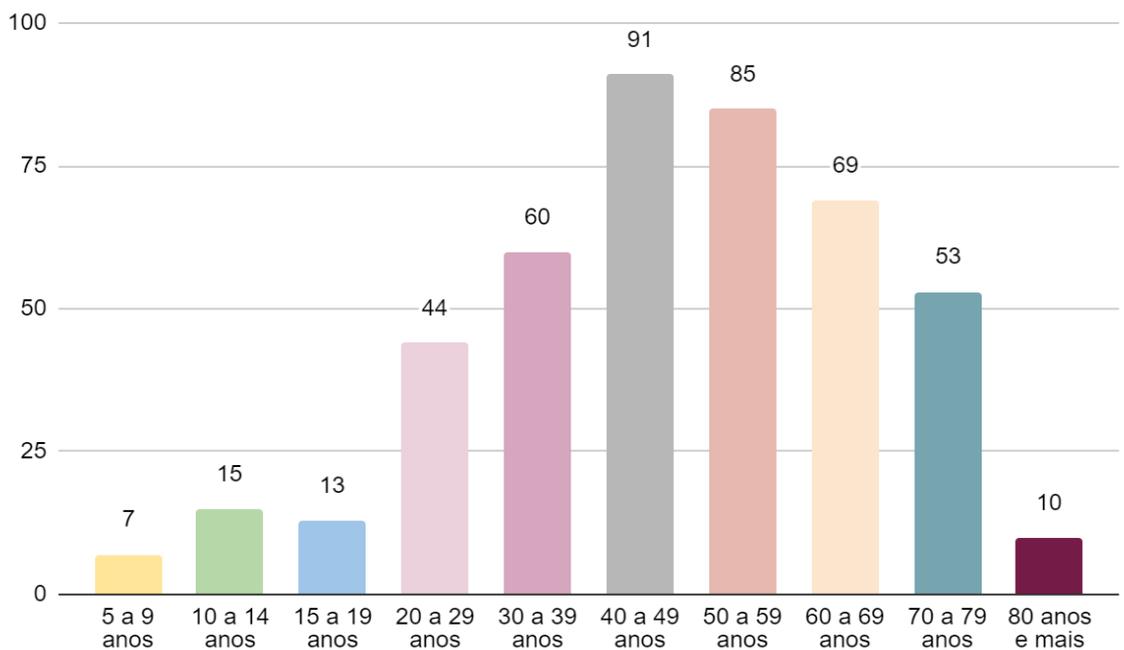
Nome do artigo	Autor/ Ano	Intervenção estudada	Resultado
Cuidado farmacêutico na hanseníase e sua importância para a Saúde Pública no Brasil	NICOLETTI; TAKAHASHI 2020	Analisar a situação atual da hanseníase, incluindo a sua epidemiologia, educação em saúde e o cuidado farmacêutico relacionados a esta doença.	No contexto brasileiro, a assistência farmacêutica desempenha um papel crucial no enfrentamento da hanseníase.
A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde	SILVA, 2015	Descrever e avaliar a implantação da farmácia clínica em pacientes portadores de hanseníase de uma unidade básica de saúde de referência para a doença da região Sul da cidade de São Paulo	O acompanhamento do farmacêutico resultou em um aumento de conhecimento sobre os remédios utilizados, incluindo seus potenciais efeitos adversos e o momento ideal para tomá-los, o que consequentemente melhorou a adesão e conformidade com o tratamento prescrito.
Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife	GUERRA; PONTES; RANDAU, 2022	Executar a vigilância ativa para detectar e abordar as potenciais complicações frequentemente associadas ao tratamento da hanseníase.	Os sintomas foram dormência e eritema nodoso hansênico, artrose e diabetes. O acompanhamento clínico foi relatado como positivo pela maioria dos entrevistados
importância da assistência farmacêutica no brasil em pacientes portadores de hanseníase	BARROS, 2020	Avaliar o atendimento farmacêutico fornecido aos indivíduos diagnosticados com hanseníase.	As intervenções farmacêuticas foram positivas e resultaram em menor incidência de automedicação, além de oferecer orientação sobre a doença e o tratamento, gerando maior adesão.

<p>Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG</p>	<p>Moreira et al. 2014</p>	<p>Analisar os resultados da implementação de um programa educativo em relação ao aumento do conhecimento sobre hanseníase entre os pacientes das Unidades Básicas de Saúde de Uberaba-MG.</p>	<p>Foi constatado que a população ainda possui um nível significativo de falta de informação. No entanto, os resultados mostraram que a estratégia de educação em saúde é altamente valiosa para aumentar o conhecimento da população, o que por sua vez pode ajudar na prevenção e no diagnóstico precoce de doenças.</p>
<p>Assistência farmacêutica no SUS: os desafios do profissional farmacêutico</p>	<p>NEVES; PINA, 2016</p>	<p>Identificar as dificuldades enfrentadas pelos farmacêuticos ao fornecer assistência farmacêutica no contexto do SUS.</p>	<p>Foi constatado que para alcançar os objetivos propostos é necessário infraestrutura adequada e investimentos financeiro.</p>

FONTE: Elaboração própria (2023).

A análise dos registros sobre a idade dos pacientes submetidos ao tratamento de PQT indicou que a maioria deles são adultos, sendo a faixa etária mais representativa entre 40 a 49 anos, com o maior número de casos registrados (Figura 8).

Figura 8 - Casos de hanseníase notificados por faixa etária



Fonte: SINAN, (2023).

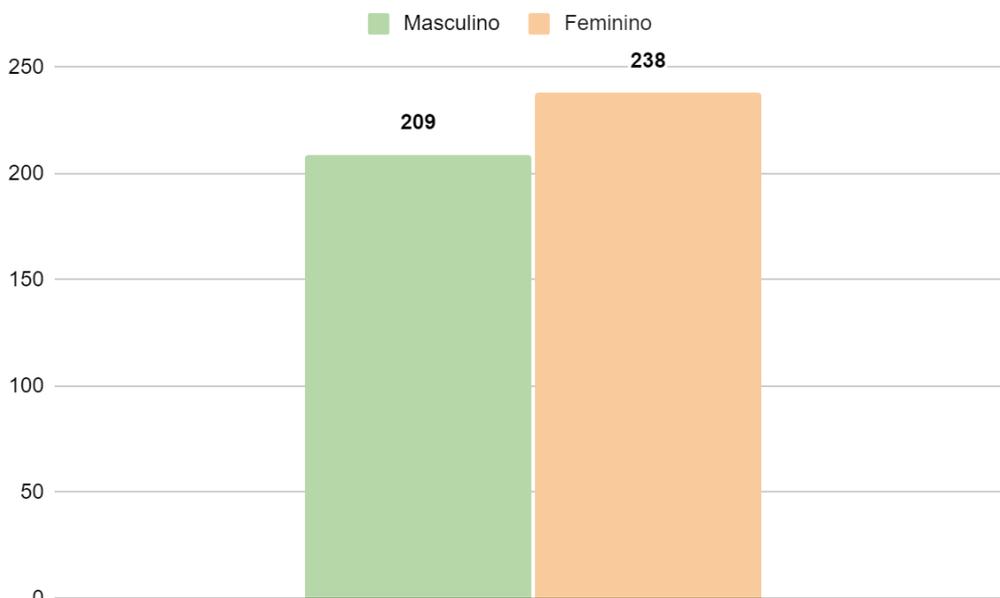
Neste levantamento, foi verificado uma faixa etária mais avançada que embora não pertença à população economicamente ativa, também sofre prejuízos, tais como a piora de sua saúde, o que pode agravar outras condições de saúde pré-existentes ou acentuar os efeitos adversos da PQT.

De acordo com Rodrigues e Oliveira 2016, aproximadamente 40% da população com 65 anos ou mais utilizam cinco ou mais fármacos, enquanto que 12% fazem uso de dez ou mais fármacos distintos, devido às condições médicas comuns nessa faixa etária, como dislipidemia, hipertensão e diabetes, que frequentemente exigem o uso de vários medicamentos. Esse consumo excessivo de fármacos pode resultar em complicações potenciais devido ao uso inadequado.

Este é um relato alarmante, acerca desta faixa etária em ascensão no país, a qual frequentemente manifesta duas ou mais enfermidades, podendo complicar o gerenciamento do tratamento (PQT) e dos estados reacionais, uma vez que esses medicamentos podem gerar efeitos adversos indesejáveis (CHAVES et al., 2015).

Na (Figura 9) houve o domínio do gênero feminino na variável sexo, com cerca de (53,24%) e aproximadamente (46,75%) equivalente a homens.

Figura 9 - Casos de hanseníase notificados por sexo

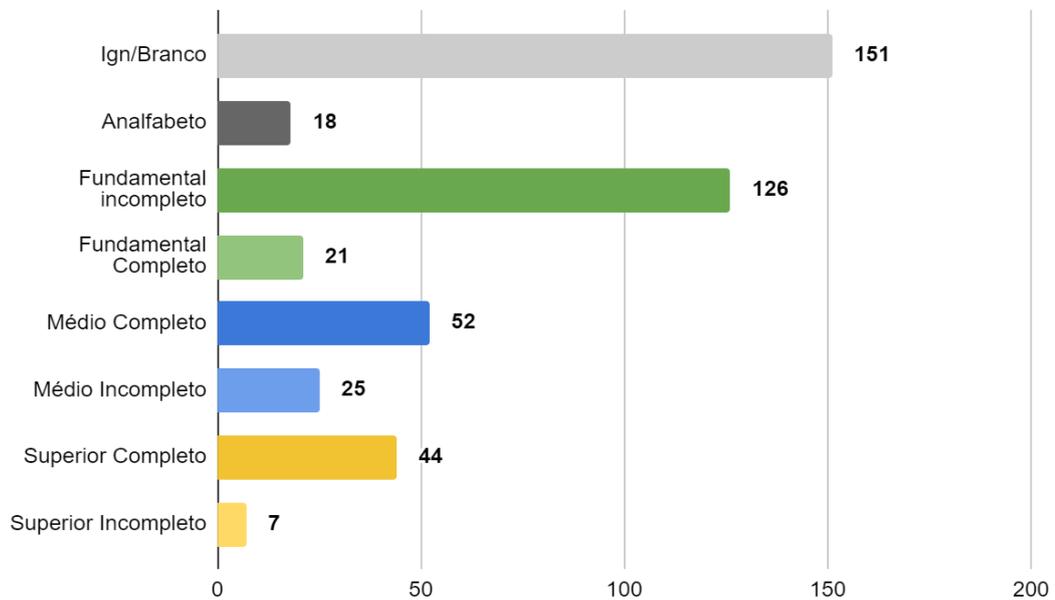


Fonte: SINAN, (2023)

Os dados mostrados nesta pesquisa corroboram com levantamento realizado por Santos (2016), que identificou uma maior prevalência de casos de hanseníase em mulheres. Esse fato pode ser devido as mulheres apresentarem uma maior conscientização com relação a sua saúde, além de maior regularidade na busca por serviços médicos.

Em relação ao nível de educação (Figura 10), ocorreu predominância dos indivíduos com Ensino Fundamental Incompleto (28,11%). É importante destacar que há uma alta porcentagem de dados incompletos no sistema SINAN em relação a cidade do Recife, chegando a (37,78%).

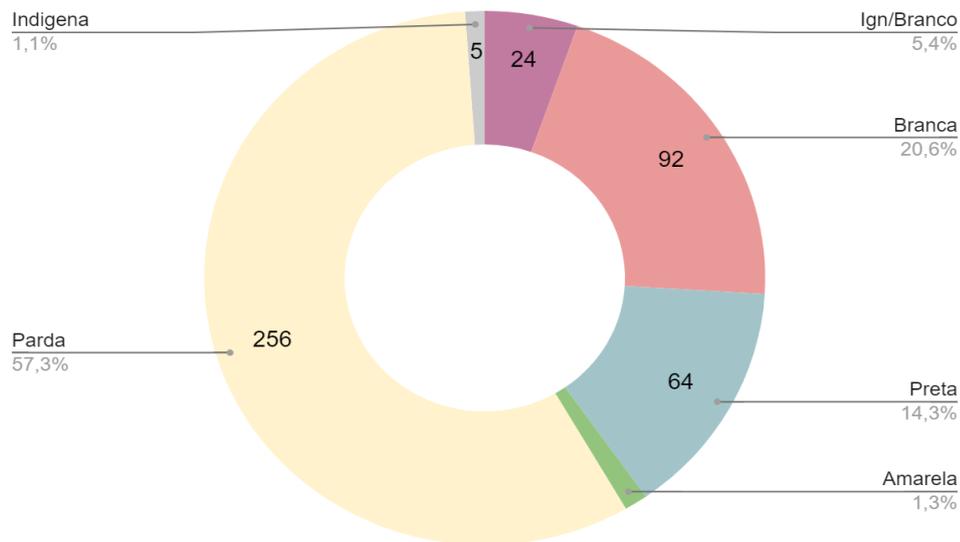
Figura 10 - Grau de escolaridade dos indivíduos com hanseníase



Fonte: SINAN, (2023).

Com relação a raça (Figura 11), foi identificada uma maior incidência de hanseníase em indivíduos com tonalidade de pele parda (57,3%).

Figura 11 - Raça dos pacientes com hanseníase



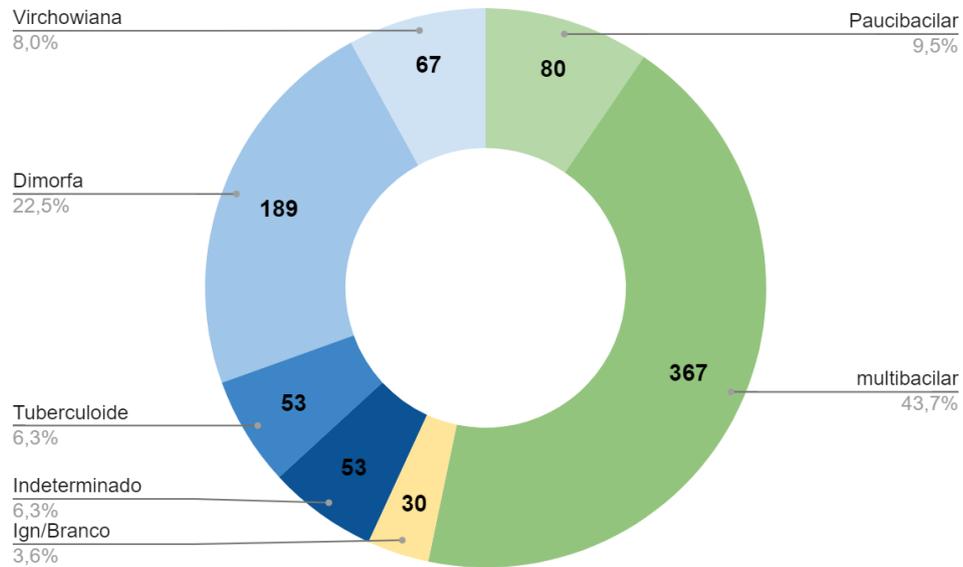
Fonte: SINAN, (2023).

A elevada incidência de hanseníase, entre pessoas que não concluíram o ensino fundamental, pode ser justificada, pela dificuldade de seguir o tratamento prescrito, pela limitação da equipe de saúde em reconhecer a doença e pelo desconhecimento sobre a enfermidade. É importante salientar que pessoas com baixa escolaridade têm mais propensão a desenvolver a doença do que aquelas com ensino médio completo (SANTOS, et al., 2018).

No estado avaliado, os indivíduos que se auto definem como pardos são mais afetados pela hanseníase. Essa informação está de acordo com a distribuição demográfica da população por cor/raça, conforme registrado pelo IBGE em 2010. A alta proporção de pessoas com grau de escolaridade reduzido entre aqueles que se identificam como pardos e pretos, está ligada à estrutura social e econômica e pode desempenhar um papel importante no surgimento da doença (MARQUETTI et al., 2022).

Com relação a classe operacional, observou-se maior prevalência da classe multibacilar (43,7%), e de acordo com a forma clínica, houve maior predomínio da forma dimorfa (22,5%) (Figura 12).

Figura 12 - Número de pessoas registradas com base nas características clínicas



Fonte: SINAN, (2023).

A prevalência da classe operacional multibacilar e da forma dimorfa na cidade do Recife, sugerem falhas dos serviços de saúde no diagnóstico precoce da doença. Segundo Lastória e Abreu (2014), a detecção tardia da doença, juntamente com a realização incorreta do tratamento, podem resultar em sequelas e incapacidades físicas, impactando nos relacionamentos sociais do portador de hanseníase. Além do mais, as formas bacilares (dimorfa e virchowiana) quando não tratadas previamente, são consideradas o principal modo de disseminação da patologia.

Desta forma, Silva et al. (2014), confirma em sua pesquisa que a interrupção da farmacoterapia contribui para a disseminação da doença, elevando a incidência de incapacidades físicas e favorecendo a manutenção da discriminação de pacientes com hanseníase.

Neste aspecto, Araújo et al. (2014), realizou uma pesquisa na cidade de Teresina, Piauí que indicou um maior índice de abandono da terapia medicamentosa na classe operacional multibacilar (61,8%), já em relação à forma de maior prevalência de desistência do tratamento de hanseníase, a forma dimorfa predominou (32,35%).

A descontinuação do tratamento farmacológico, é o maior responsável pelo insucesso terapêutico, isso pode prejudicar a situação clínica do enfermo, perpetuar a propagação da hanseníase, provocar retorno dos sintomas da doença e desenvolver sequelas, acarretando em aumento de custo para os serviços de saúde. A resistência em seguir a farmacoterapia na hanseníase, pode ser atribuída à longa duração do tratamento, fracasso em tratamentos prévios e mudanças no protocolo terapêutico (SILVA et al., 2015).

Além das razões mencionadas anteriormente, Araújo et al. (2014), afirma que a falta de adesão dos pacientes à farmacoterapia também pode ser causada pelo preconceito associado à doença, reações adversas ao tratamento, reações hansênicas da patologia, desconhecimento sobre a doença e pela descrença na possibilidade de recuperação da saúde.

Desse modo, Silva et al. (2015), afirma que os obstáculos enfrentados pelos pacientes ao tentar contato com o profissional farmacêutico, podem contribuir para o não seguimento adequado das orientações médicas. Isso ocorre porque no modelo convencional, os cuidados e a dispensação dos medicamentos na hanseníase comumente são realizados por profissionais da enfermagem, embora o farmacêutico seja o especialista mais qualificado para fornecer informações sobre medicamentos.

Conforme observado por Pappen et al. (2018), é essencial que a equipe de saúde, incluindo enfermeiros e outros profissionais, reconheça a relevância do farmacêutico no grupo de profissionais da área de saúde. Isso se deve ao fato de que o farmacêutico é o último profissional a ter contato com o enfermo, assumindo então, a responsabilidade de fornecer orientações cruciais sobre o uso correto dos medicamentos.

A aproximação entre o paciente e o farmacêutico evidencia de forma clara os benefícios obtidos pelo paciente, conforme afirmado por Pappen et al. (2018); Santana et al. (2018), quando há maior comunicação entre o farmacêutico e o paciente, é nítido os benefícios como a redução dos gastos com o tratamento e diminuição de erros associadas ao uso de medicamentos. Essas respostas destacam a importância das ações humanizadas e contextualizadas por parte do profissional farmacêutico, que colaboram para a eficácia do tratamento, precauções e práticas com a saúde.

Diante do exposto acima e corroborando com a literatura, Guerra, Pontes e Randau (2022), trazem um estudo epidemiológico realizado na Policlínica Agamenon Magalhães, envolvendo um grupo de quarenta e um pacientes com hanseníase. Os resultados mostraram que depois de receberem atendimento farmacêutico, grande parte dos pacientes manifestaram satisfação em relação às recomendações de uso das medicações.

No contexto da AF, a presença deste profissional é essencial para estabelecer um contato com o paciente. Esse processo envolve uma série de atividades realizadas pelo farmacêutico, em conjunto com a equipe multidisciplinar, visando promover a saúde de forma integrada. A prática é de extrema importância para assegurar que o usuário do medicamento receba uma terapia adequada e eficaz, com o objetivo principal de elevar o bem estar dos pacientes (NEVES; PINA, 2016).

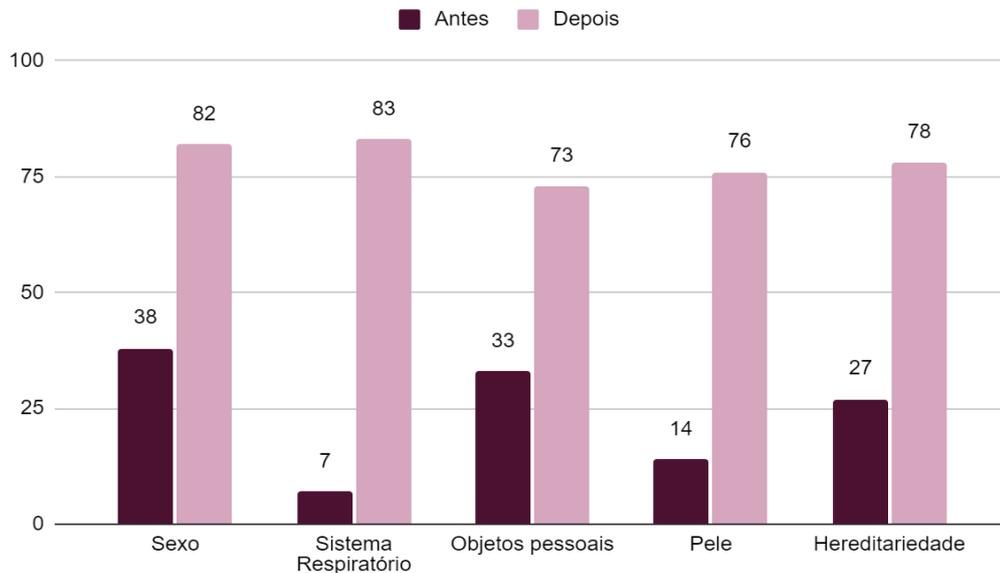
Em consonância com Alcântara e Júnior (2016), a participação do farmacêutico em intervenções terapêuticas, deve ser desempenhada em conjunto com outros profissionais da área de saúde. Ademais, é essencial a participação deste profissional em eventos e atendimentos de saúde, auxiliando na elaboração, execução e monitoramento de desempenho das ações. É importante que o farmacêutico forneça dados aos demais profissionais, a fim de que todos trabalhem juntos para obtenção de êxito na terapia medicamentosa.

O papel do farmacêutico é fundamental no fomento e estímulo ao uso racional dos medicamentos, por meio da atenção farmacêutica e em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Essa abordagem tem como propósito preservar, reabilitar e impulsionar, a saúde, além de evitar enfermidades. As atividades educacionais em saúde, integrando a formação continuada da equipe de saúde e ao estímulo da qualidade de vida, são parte integrante do cuidado farmacêutico, juntamente com práticas que incentivam o uso apropriado e consciente de medicamentos (NICOLETTI; TAKAHASHI, 2020).

Por conseguinte, segundo o estudo de Moreira et al. (2014), realizado em Uberaba-MG, com 96 indivíduos, foi constatado que apenas (7,3%) tinham conhecimento sobre o modo de transmissão da hanseníase antes da ação educativa. Após a ação, no entanto, houve um aumento significativo de acertos, chegando a (86,5%). Antes da ação, apenas (14,6%) dos participantes sabiam que a doença não

é transmitida pela pele, (28,1%) que não é hereditária e (34,4%) que a disseminação da doença não ocorre através de objetos pessoais (Figura 13).

Figura 13 - Nível de compreensão da população, acerca do processo de disseminação da hanseníase, antes e depois da iniciativa educacional



Fonte: Moreira et al., 2014.

No presente estudo, torna-se claro a importância de ações educativas para a população, a fim de promover a conscientização, maior prevenção e controle da patologia, por meio de informação sobre os sinais, sintomas, meios de transmissão e uso correto dos medicamentos. A prestação de atenção farmacêutica, portanto, representa um modelo de cuidado de saúde primário para uma comunidade carente de orientação e esclarecimentos.

Corroborando com o que foi dito anteriormente, de acordo com Silva (2015), o atendimento farmacêutico promove maior qualidade de vida para os pacientes, por meio da orientação e resolubilidade dos problemas que afetam a farmacoterapia. Vale ressaltar que essa ação é realizada em colaboração com o paciente e outros profissionais de saúde, sendo devidamente registrada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento farmacêutico voltado para pacientes com hanseníase, é um serviço simples que visa aumentar a efetividade do tratamento farmacológico, além de difundir informações relevantes para prevenção e desmistificação dos aspectos negativos da patologia, ajudando no combate ao estigma em torno da doença, redução do preconceito associado a ela e contribuindo para maior adesão da farmacoterapia.

Os objetivos da pesquisa foram atingidos, pois foi verificado que as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico são fundamentais para os avanços na saúde e para uma maior aderência dos pacientes ao tratamento farmacológico. Isso permitiu observar que quando o farmacêutico desempenha seu papel por meio de assistência ou cuidados farmacêuticos, a eficácia da terapia medicamentosa é ampliada, resultando em maior qualidade de vida para o paciente e na diminuição dos gastos para o sistema de saúde.

O perfil das pessoas em tratamento de hanseníase, na cidade do Recife, tem como predomínio o sexo feminino; faixa etária variando entre 40 e 49 anos; com ensino fundamental incompleto; de coloração parda; classe operacional multibacilar e apresentando a forma dimorfa.

A maior parte dos estudos indicaram que a baixa adesão ao tratamento, é encontrada em pacientes multibacilares e decorre do estigma relacionado à doença, efeito colateral da PQT, manifestações da hanseníase, falta de conhecimento sobre a doença, incerteza quanto à capacidade de restabelecimento da saúde e escasso contato com o profissional farmacêutico no momento de elucidação de dúvidas, sobre o esquema terapêutico.

Por fim, constatou-se que o acompanhamento do farmacêutico no tratamento desses pacientes é relevante, pois assegura que a dispensação desses medicamentos seja executada de forma apropriada, orientando os usuários sobre a forma correta de uso e importância da adesão à farmacoterapia. Observando-se que as intercorrências ao longo do tratamento seriam melhor administradas com auxílio deste profissional, por meio da difusão de informação.

Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre o papel do farmacêutico na Hanseníase, uma vez que esses profissionais ainda estão distantes do processo de recuperação desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, A. P.; JUNIOR, A. T. **Intervenção farmacêutica junto à atenção básica de saúde da família.** *Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 7, n. 2, p. 13-22, jul/dez., 2016.
- ALEMU B. W.; NAAFS, B. **Declaração de posição: LEPRÁ: Diagnóstico, tratamento e acompanhamento.** *Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia*, v. 33, n. 7, pág. 1205-1213, 2019.
- ALMEIDA, D. D. E. et al. **Subnotificação de reações adversas a medicamentos: uma barreira na farmacovigilância.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 11, p. 383-390, 2022.
- ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. **Hanseníase avanços e desafios.** In: *Hanseníase avanços e desafios*. 2014. p. 492-492.
- ARAÚJO, M. M. et al. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que abandonaram o tratamento de hanseníase.** *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, v. 39, n. 2, p. 55-63, 2014.
- BARROS, D. S. L. **Cuidado farmacêutico ao paciente com hanseníase.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 96967-96977, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **EAD - Hanseníase na Atenção Básica. Curso on-line.** Secretaria Executiva da UNA-SUS. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). Brasília; 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CERQUEIRA, S. R. P. S. et al. **A interferência da polifarmácia e a importância da orientação da farmácia clínica no tratamento da hanseníase: um estudo caso-controlado.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, 2020. See More
- CHAVES, A. E. P et al. **Hanseníase em idosos no nordeste do Brasil.** *Anais IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, v. 2, n. 1, set. 2015.
- CRUZ, R. C. S. et al. **Hanseníase: situação atual, aspectos clínicos, laboratoriais, histórico do tratamento e perspectiva de esquema único para todas as formas clínicas.** *An Bras Dermatol*, v. 92, n. 6, p. 764-77, 2017.
- FARIA, L.; CALÁBRIA, L. K. **Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais.** *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 6, n. 3, 2017.
- FERREIRA, N. A. et al. **Hanseníase: Adesão ao Tratamento Medicamentoso.** *Mostra Científica da Farmácia*, 10. Quixadá. 2016.
- GUERRA, S. K. S.; PONTES, M. R. D. L.; RANDAU, K. P. **Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em**

pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 21, n. 1, p. 60-66, 2022.

HAMESTER, C. **A Hanseníase na experiência de vida de pessoas atendidas em ambulatório de referência no distrito federal.** 2016. 85 f. Dissertação (Pós Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências em Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF.

HEINEN, R. C. **Poliquimioterapia no tratamento da hanseníase.** Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790, v. 5, n. 2, p. 56-69, 2017.

KUBOTA, R. M. M. et al. **Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta.** Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas, v. 39, n. 1, p. 8-21, 2014.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. **Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, clínicos e etiopatogênicos - parte 1.** Anais brasileiros de dermatologia, v. 89, p. 205-218, 2014.

LEANDRO, J. A. **Em prol do sacrifício do isolamento: lepra e filantropia na Argentina e no Brasil, 1930-1946.** História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 20, p. 913-938, 2013.

LOPES, F. C. et al. **Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1805-1816, 2021.

MARQUETTI, C. P. e cols. **Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 1, pág. e38811124872-e38811124872, 2022.

MOREIRA, A. J. et al. **Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG.** Saúde em debate, v. 38, p. 234-243, 2014.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. **Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico.** SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO, v. 1, n. 1, p. 83-104, 2016.

NICOLETTI, M. A.; TAKAHASHI, T. M. **Cuidado farmacêutico na hanseníase e sua importância para a Saúde Pública no Brasil.** Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 32, n. 3, p. 192-203, 2020.

OLIVEIRA, G. G. e cols. **Análise da hanseníase na região nordeste do Brasil no período de 2017-2021.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 11, pág. e46111133150-e46111133150, 2022.

PALMEIRA, I. P.; QUEIROZ, A. B. A.; FERREIRA, M. de A. **Marcas em si: vivenciando a dor do (auto) preconceito.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, p. 893-900, 2013.

PAPPEN, E. et al. **Os desafios da atenção farmacêutica.** Revista de Saúde Som Alberto, Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, dez. 2018.

PENHA, A. A. G. et al. **Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde.** Cadernos de Cultura e Ciência, v. 14, n. 2, p. 75-82, 2015.

- RIBEIRO, V. S. et al. **Características clínicas e epidemiológicas da hanseníase no estado de Maranhão, 2001 a 2009.** Revista de Pesquisa em Saúde, v. 14, n. 2, p. 81-86, 2013.
- RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. **Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, 2016.
- SANTANA, K. S. et al. **O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos.** Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA, v.9, n.1, jan./jun., 2018.
- SANTOS L. D. et al. **A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. Hu Revista,** v. 44, n. 3, p. 303-309, 2018.
- SANTOS, C. **Análise do perfil de segurança do tratamento para hanseníase em um hospital Universitário de Salvador, Bahia. 2016.** 76 f. Dissertação (Mestrado em Assistência Farmacêutica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- SANTOS, N. B.; QUEIROZ, B. L.; SACCHETIM, C. S. **Percepção da equipe de saúde responsável pela assistência aos portadores de hanseníase acerca do abandono do tratamento pelos pacientes.** Revista Educação em Saúde, v. 3, n. 1, p. 2358-9868, 2015.
- SARODE, G. e cols. **Aspectos epidemiológicos da hanseníase.** Doença por Mês, v. 66, n. 7, pág. 100899, 2020.
- SILVA, A. S. **A importância da Farmácia Clínica no acompanhamento dos pacientes com Hanseníase em uma unidade básica de Saúde.** Hansenologia Internationalis, v.40, n. 1, p. 9-16. 2015.
- SILVA, R. C. C. et al. **Estigma e preconceito: realidade de portadores de hanseníase em unidades prisionais.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 6, n. 2, p. 493-506, 2014.
- SOARES, C. F.; COSTA, B. A. **A importância da assistência farmacêutica no brasil em pacientes portadores de hanseníase.** Revista da Saúde da AJES, v. 7, n. 14, 2021.
- SOUZA, A. A. et al. **Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz- MA. 2013,** v. 12, n. 1, p. 06-12, jan/jun., 2013.
- SOUZA, A. O.; M, M. G. T. **Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 8, n. 1, 2018.
- SOUZA, J. F. M. et al. **O envelhecer institucionalizado de sujeitos sequelados pela Hanseníase da U/E Abrigo João Paulo II.** Revista Kairós-Gerontologia, v. 17, n. 1, p. 103-123, 2014.
- SOUZA, L. R. et al. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento.** Humanidades e Tecnologia (FINOM), v. 16, n. 1, p. 423-435, 2019.