

UNIVERSIDADE UNIGRANRIO/ AFYA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

**HANSENÍASE: OS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO TRATAMENTO
DA DOENÇA**

Edjane Pereira Mendes (4208044)

Jorgete Cristina Ferreira (4207819)

Vânia Rodrigues da Silva Pereira (4208159)

DUQUE DE CAXIAS –RJ

2022

Edjane Pereira Mendes (4208044)

Jorgete Cristina Ferreira (4207819)

Vânia Rodrigues da Silva Pereira (4208159)

HANSENÍASE: OS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito básico para a disciplina de Projeto Curricular Articulador – Farmácia- TCC do curso de Graduação em Farmácia da Unigranrio/ AFYA.

Orientador (a): Prof.^a Lauracy Monzato

DUQUE DE CAXIAS- RJ

2022

Mendes, Edjane Pereira

Hanseníase: os cuidados farmacêuticos no tratamento da doença/ Edjane Pereira Mendes, Jorgete Cristina Ferreira, Vânia Rodrigues da Silva Pereira. – Duque de Caxias, 2022.

VIII, 40f.: il.; 29 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Ciências da Saúde Unigranrio/ Afya, Universidade do Grande Rio/ AFYA, Duque de Caxias, RJ, 2022.

“Orientação: Profª Lauracy Monzato.”

1. Hanseníase. 2. Cuidados Farmacêuticos. I. Ferreira, Jorgete Cristina. II. Pereira, Vânia Rodrigues da Silva. III. Título.

Edjane Pereira Mendes (4208044)

Jorgete Cristina Ferreira (4207819)

Vânia Rodrigues da Silva Pereira (4208159)

HANSENÍASE: OS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA

Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia, apresentado à banca examinadora como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Lauracy Monzato

UNIGRANRIO/AFYA

Prof^o.

UNIGRANRIO/AFYA

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradecemos a Deus, por nunca ter nos faltado saúde, força de vontade e muita disposição durante todo o curso da graduação, e neste momento tão especial de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sem Ele a ascensão de nossa trajetória acadêmica não teria sido possível. Além do mais, também somos imensamente grata a Deus por ter não deixado faltar saúde aos nossos familiares, principalmente neste momento tão delicado de pandemia em decorrência ao Covid-19, tranquilizando nossos corações e espíritos, para que pudéssemos enfrentar os momentos mais atribulados da faculdade.

Aos nossos familiares, especialmente aos nossos pais e cônjuges, que nos apoiaram sempre de forma incondicional, com muito otimismo e orgulho, não permitindo em nenhum momento que desistíssemos da graduação.

Somos gratas a todos os nossos professores que nos assistiram durante todo o decorrer da graduação, especialmente a Professora Orientadora do nosso projeto, Prof.^a Lauracy Monzato, que esteve sempre a disposição de maneira paciente e atenciosa para esclarecer nossas diversas dúvidas.

RESUMO

A Hanseníase é uma doença cônica, ocasionada pelo agente etiológico *Micobacterium leprae*, caracterizada por atingir principalmente a pele e os nervos periféricos, podendo gerar lesões físicas e deformidades irreversíveis e estigmatizantes que comprometem arduamente a qualidade de vida do paciente desde as suas condições físicas até as psico-sócio-econômica. O diagnóstico precoce e a realização do tratamento completo por intermédio do profissional farmacêutico é fundamental para que se obtenha a cura e previna qualquer tipo de incapacidade física e deformidades. Porém, mesmo que seja uma patologia curável é classificada no Brasil como uma doença compulsória, com alto risco de causar surtos e epidemias por diversas regiões do país, sendo considerada como um grave problema de saúde pública. Objetiva-se Compreender a importância dos cuidados farmacêuticos no tratamento da Hanseníase, esclarecendo o impacto positivo do acompanhamento farmacoterapêutico no processo de cura quando aplicado adequadamente sobre o tratamento da referida patologia. O seguinte estudo trata-se de uma revisão bibliográfica acrescida ao acompanhamento dos registros de caso e de tratamento de pacientes com Hanseníase, residentes no Município de Duque de Caxias. A pesquisa foi realizada entre o período de março de 2022 a setembro de 2022, nas bases de dados do SINAN, DATASUS, página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PUBMED e Google Acadêmico, sendo também realizado visitas técnicas a fim de observar na prática como ocorre o processo de dispensação medicamentosa e Cuidados Farmacêutico. Serão abordados no trabalho os dois tipos de Hanseníase: Paubacilar e Multibacilar (classificação operacional) que é comum serem tratados através da Poliquimioterapia Única formada pela combinação de três tipos diferentes de antibióticos (Rifampicina, Dapsona, Clofazimina), onde, a dose e o tempo de tratamento variam de acordo com o tipo de Hanseníase, peso e idade do paciente. A partir do trabalho elaborado é possível esclarecer o quanto importante é o Cuidado Farmacêutico no processo de cura do paciente com Hanseníase, para que o mesmo possa ter uma educação em saúde, desmitificando o forte estigma social relacionado a doença, compreendendo de fato o que é a sua doença e a importância da realização do tratamento adequadamente. Além de evidenciar que há uma maior prevalência de casos em populações mais pobres, com alta vulnerabilidade socioeconômica, como no caso do Município de Duque de Caxias.

Palavra-Chave: Hanseníase; Incapacidade Física; Cuidados Farmacêuticos; Estigma Social, Tratamento.

ABSTRACT

Leprosy is a conical disease, caused by the etiological agent *Micobacterium leprae*, characterized by affecting mainly the skin and peripheral nerves, which can generate physical injuries and irreversible and stigmatizing deformities that severely compromise the patient's quality of life from their physical conditions to the psychosocio-economic. Early diagnosis and complete treatment by the pharmacist is essential to obtain a cure and prevent any type of physical disability and deformities. However, even if it is a curable disease, it is classified in Brazil as a compulsory disease, with a high risk of causing outbreaks and epidemics in different regions of the country, being considered a serious public health problem. The objective is to understand the importance of pharmaceutical care in the treatment of leprosy, clarifying the positive impact of pharmacotherapeutic monitoring in the healing process when properly applied to the treatment of that pathology. The following study is a literature review added to the monitoring of case records and treatment of patients with leprosy, residing in the Municipality of Duque de Caxias. The research was carried out between March 2022 and September 2022, in the databases of SINAN, DATASUS, the website of the Virtual Health Library, SciELO, PUBMED and Google Scholar, and technical visits were also carried out in order to observe the practice as the process of drug dispensing and Pharmaceutical Care occurs. The two types of leprosy will be addressed in the work: Paubacillary and Multibacillary (operational classification) which are commonly treated through Single Multidrug Therapy formed by the combination of three different types of antibiotics (Rifampicin, Dapsone, Clofazimine), where, the dose and the time of treatment vary according to the type of leprosy, weight and age of the patient. From the work developed, it is possible to clarify how important Pharmaceutical Care is in the healing process of patients with leprosy, so that they can have a health education, demystifying the strong social stigma related to the disease, understanding in fact what it is. their illness and the importance of carrying out the treatment properly. In addition to showing that there is a higher prevalence of cases in poorer populations, with high socioeconomic vulnerability, as in the case of the Municipality of Duque de Caxias.

Keyword: Leprosy; Physical Disability; Pharmaceutical Care; Social stigma, Treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Hanseníase indeterminada: máculas hipocrômicas, mal delimitadas, no dorso.....	19
Figura 2: Hanseníase tuberculoide: lesão anular na perna.....	19
Figura 3: Hanseníase dimorfa: lesão com bordas externas.....	20
Figura 4: Hanseníase virchowiana: manchas eritêmato-acastanhadas/ Figura 5: Hanseníase virchowiana – ressecamento da pele e hansenomas nas pernas	21
Figura 6: PQT-U Adulto.....	27
Figura 7: PQT-U Infantil de 30 a 50 Kg	27
Figura 8: Tratamento das Reações Hansênicas.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com peso inferior a 30kg.	25
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AAS - Ácido Acetilsalicílico

CGHDE - Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

ENH - Eritema Nodoso Hansênico

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)

MB – Multibacilar

MS – Ministério da Saúde

OBS – Observação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paucibacilar

PRM – Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos

PQT- U- Poliquimioterapia Única

RAM - Reações Adversas Medicamentosa

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVO	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivo Específico	14
4. METODOLOGIA	15
5. A HANSENÍASE	16
5.2. Manifestação Clínica	18
5.2.1 Hanseníase Indeterminada	18
5.2.2 Hanseníase Tuberculoide	19
5.2.3 Hanseníase Dimorfa ou Borderline	20
5.2.4 Hanseníase Virchowiana	21
5.3 Classificação Operacional	22
6. TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO	23
6.1 Esquema Terapêutico	24
6.1.1 Paucibacilar e Multibacilar	26
6.1.3 Tratamento das Reações Hansências	28
7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA HANSENÍASE	30
8. CENÁRIO ATUAL DA HANSENÍASE	33
9. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIA	36

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é classificada como uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, ocasionada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório, capaz de acometer os nervos periféricos e a pele, por apresentar uma alta afinidade pelas células nervosas periféricas e também as células cutâneas, podendo assim ocasionar deformidades e também incapacidades físicas (LASTÓRIA; ABREU, 2012). Tal parasita apresenta grande potência infecciosa, infectando milhares de pessoas, entretanto, a sua potência patogênica é extremamente baixa, logo, apenas uma pequena parcela dos infectados adoece desenvolvendo a doença. (BRASIL, 2019)

Em território brasileiro a Hanseníase, é classificada como uma doença compulsória, com alto risco de causar surtos e epidemias por diversas regiões do país, sendo considerada como um grande problema de saúde pública, em decorrência as altas taxas de prevalências registradas, somente em 2020 foram registrados 17.971 novos casos no país, sendo o segundo país no mundo com maiores números de registros, perdendo apenas para a Índia. A alta taxa de prevalência se dá pelo fato da transmissão ocorrer através das vias aéreas superiores de pessoas infectadas, sem tratamento, que por consequência infecta indivíduos, apresentando ainda uma maior taxa de transmissão em países que há alto índice de aglomeração como no Brasil e Índia. (OMS, 2020)

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre o período de 2016 a 2020 foram registrados cerca de 156 mil novos casos de Hanseníase, havendo uma maior prevalência na faixa etária de 50-59 anos e com uma maior proporção de indivíduos do sexo masculino. (BRASIL, 2022).

A Hanseníase é endêmica no Estado do Rio de Janeiro apresentando um quantitativo de 4112 novos casos durante o período de 2016-2020 (BRASIL, 2022). Conforme Lopes et al. (2014) tal doença pode ter a sua incidência diretamente relacionada aos Determinantes Sociais de Saúde, já que as populações que apresentam maior vulnerabilidade social, com condições de vida e saúde precária, o ambiente que se vive se torna mais favorável para transmissão, contaminação e propagação do agente etiológico da Hanseníase. De maneira focada o referido

projeto será direcionado ao Município de Duque de Caxias, no qual esta situação é predominante, com isso acredita-se que há grande foco de casos de Hanseníase na região.

Esta patologia pode acometer qualquer tipo de indivíduo, independente do sexo e idade, com uma evolução lenta e progressiva, podendo desenvolver dois tipos diferentes a paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) e quando não se tem o tratamento adequado não é possível atingir a cura, podendo gerar sequelas irreparáveis e permanentes. Ademais, quando o tratamento é iniciado, utilizando a terapia medicamentosa específica, a Poliquimioterapia Única (PQT-U), o indivíduo deixa de transmitir a doença, e com o cuidado farmacêutico e o acompanhamento farmacoterapêutico correto, é possível alcançar a cura e minimizar os riscos de recidiva. (BRASIL, 2019)

O tratamento da Hanseníase é ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, tendo a disponibilização dos medicamentos necessários, a PQT-U que é uma associação entre os medicamentos Clofazimina, Rifampicina e a Dapsona. O esquema terapêutico e toda a posologia medicamentosa são determinados em consenso com uma equipe multidisciplinar de acordo com o tipo de Hanseníase que o paciente desenvolveu, devendo ser colocada em prática no momento que se tem o diagnóstico clínico e laboratorial. (BRASIL, 2017)

Como a PQT-U é uma associação medicamentosa entre três tipos diferentes de fármacos, pode ocasionar diversos efeitos colaterais aos usuários, podendo consequentemente levar o paciente a desenvolver outros tipos de reações fisiológicas e até mesmo psicológica, a partir disso é essencial que o farmacêutico atue diretamente no tratamento do paciente, a fim de minimizar os problemas relacionados ao uso de medicamentos, combater o uso irracional dos respectivos e o abandono do tratamento, para que não haja recidivas por meio dos Cuidados Farmacêuticos.

Entende-se por Cuidados Farmacêuticos, um conjunto de ações realizadas pelo farmacêutico em consenso com a equipe multidisciplinar de saúde, que irão promover um laço de confiança entre o farmacêutico e o paciente, visando um melhor tratamento farmacológico e não farmacológico, tendo como objetivo

proporcionar ao usuário autonomia e continuidade no tratamento e no processo de cuidado da saúde, objetivando a cura. (NICOLLETI, M; TAKASHI, T., 2019)

Os Cuidados Farmacêuticos são essenciais para que seja desempenhados a Atenção Farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes que possuem a doença, a fim de se contribuir para uma melhor adesão ao tratamento farmacológico, minimizando os problemas relacionados ao uso de medicamentos assim como também o abandono ao tratamento, a partir da assistência à saúde do paciente o orientando sobre todos os riscos, possíveis efeitos adversos (BRASIL, 2017). Além de, realizar intervenções farmacêuticas em conjunto com o prescritor quando o paciente apresenta comorbidade e, faz uso de polifarmácia, incentivando a autonomia e autocuidado do paciente, para que ele possa compreender o quão necessário o tratamento farmacológico é. (NICOLLETI, M; TAKASHI, T., 2019)

Atualmente, o Brasil é o segundo país com maior índice de novos casos no por ano, somente em 2021 foram cerca de 17.979 novos casos, correspondendo a 93,6% do número de casos novos das Américas, não conseguindo alcançar a meta estipulada pela OMS de apresentar uma prevalência inferior 1/10 000 habitantes. Como tais índices possuem influência direta das condições socioeconômicas os municípios mais pobres dos Estados tendem a possuir um maior quantitativo, como no caso do Município de Duque de Caxias- RJ que contém condições sociais e também econômicas desfavoráveis favorecem a disseminação da *M. leprae*. (BRASIL, 2022)

2. JUSTIFICATIVA

Hoje em dia os pacientes que buscam tratamentos contra a Hanseníase, encontram todo o tratamento e assistência disponibilizada pelo SUS, onde, este tratamento é baseado em uma poliquimioterapia única utilizando a combinação de três medicamentos diferentes a Rifampicina, Clofazimina e Dapsona, por ser um tratamento que exige uma posologia mais complicada divergente para cada tipo de medicamento, há um alto índice de não adesão ao tratamento e diversos PRM e RAM, gerando prejuízos a saúde do paciente, podendo ocasionar o agravamento do seu quadro clínico, dificultando o processo de cura. (BARRETO, T., 2018)

Visto que a Hanseníase no Estado do Rio de Janeiro no período de 2016-2020 anos houve um aumento de 83,6% de novos casos segundo dados do SINAN/SVS/MS, em que no município de Duque de Caxias de acordo com o DATASUS o número total de casos de Hanseníase notificados no ano de 2021 foi de 76 pessoas, sendo um quantitativo considerado alto em âmbito nacional e estatal.

O elevado número envolve uma série de fatores como as condições socioeconômicas da população local, assim como também o abandono ao tratamento, que contribui para o alto índice de disseminação da doença como também para os casos de recidivas e diversos problemas relacionados ao uso inadequado do medicamento. (SVS| MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Busca-se enfatizar com o estudo realizado que o profissional farmacêutico é muito mais do que um profissional que produz ou apenas dispensa o medicamento, ele faz parte integralmente da poliquimioterapia única da Hanseníase, onde, o cuidado farmacêutico é fundamental para o sucesso terapêutico, a partir da dispensação dos medicamentos, do acompanhamento farmacoterapêutico, supervisão do plano de cuidado assim como sua avaliação para minimizar as RAM e também reduzir e/ou impedir os PRM, alcançando o resultado terapêutico que se deseja. (BRASIL, 2017)

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Compreender a importância dos cuidados farmacêuticos no tratamento da Hanseníase, de forma a esclarecer o impacto positivo do acompanhamento farmacoterapêutico quando aplicado adequadamente sobre o tratamento da referida patologia.

3.2 Objetivo Específico

- Enfatizar a Hanseníase como parte das doenças negligenciadas no Brasil, caracterizando-se como um grave problema de Saúde Pública;
- Relatar os aspectos gerais da Hanseníase;
- Descrever a Farmacoterapia aplicada no tratamento da Hanseníase;
- Abordar pontos referentes aos altos índices de abandono ao tratamento da Hanseníase elevando assim, os casos de recidiva no Município de Duque de Caxias;
- Destacar a importância de diferentes ações executadas pelo Profissional Farmacêutico no tratamento do paciente portador de Hanseníase.

4. METODOLOGIA

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da pesquisa foi uma revisão bibliográfica, somada ao acompanhamento dos registros estatísticos de tratamento de paciente com Hanseníase, no município de Duque de Caxias, obtido pelos dados publicados pela Secretaria Municipal de Saúde no Setor de Epidemiologia. Realizando-se o levantamento de dados quantitativos e qualitativos presentes na base de dados dos seguintes sites: Google Acadêmico, SciELO, PUBMED, DATASUS e Portal da Saúde do Ministério da Saúde, utilizando as seguintes palavras-chaves para seleção dos artigos-científicos: Hanseníase, Poliquimioterapia Única, tratamento farmacoterapêutico/ Hanseníase, Cuidados Farmacêuticos/ Hanseníase.

Os critérios para seleção dos 48 artigos científicos pesquisados foram: Publicação no período de 2012-2022, tanto na Língua Portuguesa como na Língua Inglesa. Foram selecionados 20 artigos científicos que abordavam de maneira direta ou indireta aos cuidados farmacêuticos aplicados a pacientes com Hanseníase, desde o início do tratamento poliquimioterápico até o seguimento farmacoterapêutico, a partir disso para a estruturação do trabalho os materiais selecionados foi referente à história da Hanseníase, sinais e sintomas, agente etiológico, diagnóstico, forma de transmissão, tratamento medicamentoso envolvendo os PRM e RAM, além da atuação do farmacêutico neste cenário e a sua taxa de mortalidade.

Foram realizadas visitas técnicas para que pudesse ser observado na prática como ocorre a dispensação dos medicamentos e os cuidados farmacêuticos aplicados aos portadores de Hanseníase.

5. A HANSENÍASE

A Hanseníase é considerada uma patologia infectocontagiosa que apresenta caráter crônico, ocasionada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, sendo extremamente infeccioso, porém com uma baixa patogenicidade e morbidade, ou seja, tal bacilo apresenta a capacidade de infectar milhares de pessoas, mas poucas pessoas irão adoecer, dependendo assim de diversas circunstâncias e predisposição do indivíduo. (BRASIL, 2016)

Embora a Hanseníase seja curável a mesma continua sendo classificada como uma doença endêmica em diversas regiões de todo o mundo, especialmente na Índia, Brasil e Indonésia, sendo países desenvolvidos que apresentam extrema desigualdade com alto índice de pobreza. Onde, tal doença está diretamente associada às condições socioeconômicas da população, isto é ao índice de pobreza e também ao acesso precário tanto à moradia, como da alimentação, saúde e educação. (BRASIL, 2021).

Tal patologia pode ser conhecida popularmente como “lepra” ou “mal de Lázaro”, sendo considerada uma doença bastante antiga, porém não há existência de muitos registros bem elucidados referentes à origem da Hanseníase, mas os que existem afirmam que é uma doença considerada como uma das mais antigas existentes na humanidade. (BRASIL/MS, 2017).

Sugere-se que a hanseníase teve origem como uma doença humana na África Ocidental há cerca de 100.000 anos, espalhando-se pelo mundo por meio de pessoas que migravam em rotas comerciais e também por meio do colonialismo. (BRASIL, 2021)

E, mesmo que a Hanseníase seja uma doença curável, ela é classificada como uma doença compulsória, tendo em vista que é registrado cerca de 18 mil novos casos em território brasileiro/ ano, sendo um grave problema de saúde pública para o Brasil, já que é o segundo país com maior quantitativo de casos em âmbito mundial. (BRASIL, 2022)

A Hanseníase é uma doença que afeta principalmente as mãos, pés e olhos, pelo fato de seu agente etiológico apresentar preferência pelo tecido cutâneo (pele) e também os nervos periféricos, gerando neuropatia em diversos graus, e quando

não diagnosticada e tratada adequadamente, pode ocasionar incapacidades físicas, amputação de membros, perda da funcionalidade de partes do corpo e até mesmo a cegueira. (BRASIL, 2021).

A sua transmissão ocorre pelas vias aéreas superiores (tosse ou espirro), mas para que tal transmissão ocorra é preciso que se tenha um contato prolongado de forma direta e íntima (pessoa a pessoa) através das gotículas de saliva de um indivíduo que esteja doente e também não esteja sendo tratado. Valendo ressaltar, que a transmissão por meio de compartilhamento de utensílios ou pele íntegra é inviável e, o seu período de incubação em média é de dois a sete anos, entretanto, o período de aparecimento dos sintomas é variável, podendo aparecer em um período de 1 ano ou em até mais de 10 anos. (NICOLLETI, M; TAKASHI, T., 2019)

É possível apontar a Hanseníase como uma das principais doenças infecciosas que mais ocasionam incapacidade física aos indivíduos, pelo fato de ter um alto potencial de gerar lesões neurais, podendo até mesmo levar deformidades de caráter visível tanto nas mãos como nos pés e/ou olhos. Por conta disso é essencial que seja diagnosticada de forma rápida e eficaz, para que posteriormente seja iniciado o tratamento farmacoterapêutico. (NICOLLETI, M; TAKASHI, T., 2019)

O diagnóstico da doença Hanseníase é fundamentado no exame clínico e epidemiológico, onde, nenhum tipo de exame laboratorial será utilizado para diagnosticar ou classificar a patologia, sendo utilizado somente como uma ferramenta auxiliar. Logo, para que se tenha o diagnóstico aplica-se uma anamnese (visando à análise da história e também condição de vida do paciente), exame geral e também dermatoneurológico a fim de se identificar tanto as lesões como as áreas da pele que estejam com algum tipo de alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. (BRASIL, MS, 2016)

De acordo com a PORTARIA CONJUNTA Nº 125, DE 26 DE MARÇO DE 2009, que define as ações de controle da Hanseníase, considera-se uma pessoa diagnosticada com Hanseníase quando ela apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais:

- Presença de uma lesão ou mais áreas da pele que estejam com alterações sensitivas de caráter térmica, dolorosa ou até mesmo tátil;
- Espessamento do nervo periférico somado a alterações motoras, sensitivas ou autonômicas;
- Confirmação da presença de bacilos do tipo *Mycobacterium leprae* através de baciloscopia de esfregaço intradérmico ou biópsia de pele. OBS: Resultados negativos não descartam o caso de Hanseníase.

5.2. Manifestação Clínica

A Hanseníase pode ser classificada conforme a sua manifestação clínica de quatro maneiras distintas, em que essas manifestações variam mais conforme a resposta imunocelular do hospedeiro ao bacilo infectante (*Mycobacterium leprae*) do que capacidade que o bacilo infectante tem em se multiplicar. A partir disso as manifestações clínicas podem ser de forma indeterminada, tuberculoide, virchowiana ou dimorfo. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012)

5.2.1 Hanseníase Indeterminada

É considerada a forma inicial da infecção, podendo evoluir de duas maneiras sendo para a forma polarizada em um prazo de 3 a 5 anos ou para cura, ocorrendo na maioria dos casos espontaneamente, este tipo de manifestação é caracterizada por não haver o espessamento neural e sim, a presença geralmente de uma única lesão de coloração mais clara que pele normal, lesão essa denominada como máculas hipocrômicas, com discreta diminuição da sensibilidade local, podendo existir a presença de alopecia e/ou anidrose. (BRASIL, 2019)

Neste tipo de manifestação os indivíduos que apresentam poucas lesões, mínimas alterações e uma boa resistência imunológica estando mais propícios a evoluírem para a cura espontânea, contudo, existem casos que o indivíduo que apresentam uma resistência imunológica baixa, com alto número de lesões e, sem o tratamento adequado podem ter a evolução do caso para manifestações mais grave como a forma dimorfa ou virchowiana. (PEGORER, K., 2018)



Figura 1: Hanseníase indeterminada: máculas hipocrômicas, mal delimitadas, no dorso.
Fonte: LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 174.

5.2.2 Hanseníase Tuberculoide

É considerada a forma mais benigna e também localizada da infecção que tende a se manifestar em indivíduos com uma alta resistência imunológica a *M. leprae*, onde, a doença se manifesta de forma limitada. Havendo o surgimento de poucas lesões e, em algumas vezes apenas uma única lesão, com limites bem definidos e poucos elevados, apresentando distúrbios significativos de sensibilidade. (PEGORER, K., 2018)

De acordo com Lastória e Abreu (2012) o aparecimento das lesões cutâneas ocorrem de maneira isolada e assimétrica, havendo o surgimento de placas eritematosas ou eritemato-hipocrômicas, tendo o centro normal e as bordas externas elevadas. Neste caso ocorre o comprometimento tanto dos anexos cutâneos como dos filetes nervosos espessados, podendo assim gerar a perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, anidrose e/ou alopecia, pelo comprometimento neurológico que o bacilo ocasiona. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012)

OBS: Nesta forma de Hanseníase o exame clínico de baciloscopia é positivo e no de histopatologia são encontrados granulomas tuberculóides. (PEGORER, K., 2018)



Figura 2: Hanseníase tuberculoide: lesão anular na perna.
Fonte: LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 174.

5.2.3 Hanseníase Dimorfa ou Borderline

Este tipo de manifestação da Hanseníase é considerada como a forma intermediária da infecção, apresentando diversos tipos de manifestações em decorrência a diferentes respostas imunológicas ao hospedeiro, de acordo com a resistência imunológica do indivíduo, neste tipo de manifestação intermediária as lesões cutâneas podem se apresentar de formas variáveis como nódulos eritemato-acastanhado, placas, onde, as características tanto clínicas como laboratoriais se assemelham tanto ao polo tuberculoide como o virchowiano. (BRASIL, 2019)

As lesões cutâneas denominadas como dimorfo –tuberculoide apresentam características similares as do tipo tuberculoide, contudo apresentam um maior quantitativo e menor diâmetro, tendo um espessamento dos nervos de forma irregular em maior quantidade com menor intensidade. Já as lesões cutâneas dos dimorfo-dimorfos apresentam características tanto do tipo virchowiana como do tipo tuberculoide, com menor acometimento nervoso, apresentando um aspecto em fôvea (bordas internas bem delimitadas e centro oval hipopigmentado). E, por fim as lesões cutâneas do tipo dimorfo-virchowianos não apresentam características tuberculoide, se assemelhando somente as lesões dos virchowianos, com baixa simetria, maior quantidade e presença de áreas anestésicas. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012)

Vale ressaltar que se tem um maior acometimento do espessamento neuronal, onde, as primeiras manifestações são destacadas por sinais e sintomas neurológicos e dermatológicos. Com isso pode gerar neurites agudas com graves prognósticos e, quando não se tem o tratamento adequado há um grande risco de evoluir para uma incapacidade física, gerando deformidades nas mãos, pés e olhos. (PEGORER, K., 2018)



Figura 3: Hanseníase dimorfa: lesão com bordas externas
Fonte: LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 174.

5.2.4 Hanseníase Virchowiana

Neste tipo de infecção o hospedeiro não realiza a resposta imunológica, estando ela em um estágio muito fraco ou nulo, com isso o bacilo infectante (*Mycobacterium leprae*) se multiplica de forma edemaciada, se disseminando pela via hematogênica. Pelo fato de se multiplicarem com uma maior facilidade as consequências pode haver maior gravidade, promovendo a formação de lesões cutâneas de caráter simétrico, eritematosas ou acastanhadas, com anestesia das mãos e pés. Nesta situação há um favorecimento para que ocorra no paciente o surgimento de traumatismos e feridas, ocasionando deformidades, inchaço das pernas, atrofia muscular e surgimento de lesões elevadas na pele (nódulos). (BRASIL, 2019)

Na Hanseníase Virchowiana não ocorre a formação de granuloma, com isso o comprometimento neuronal na maioria dos casos ocorre de forma tardia, tendo em geral a conservação da função motora, porém com a progressão da infecção o tecido cutâneo pode sofrer ulceração pela formação de nódulos, podendo comprometer os ossos, mucosas, testículos, cartilagens, além da perda de dentes incisivos, perfurações do septo nasal e outros tipos de lesões. (PEGORER, K., 2018)



Figura 4: Hanseníase virchowiana: manchas eritemato-acastanhadas/ Figura 5: Hanseníase virchowiana – ressecamento da pele e hansenomas nas pernas

Fonte: LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 174.

5.3 Classificação Operacional

Quando se tem o diagnóstico é preciso que se classifique o tipo de Hanseníase do indivíduo conforme a classificação operacional de caso de Hanseníase, a partir do quantitativo de lesões cutâneas presentes, para que se possa posteriormente a classificação definir o esquema terapêutico com a poliquimioterapia única que será aplicado ao paciente. (BRASIL, 2016)

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde em conjunto com a SVS e o CGHDE (2019), a classificação operacional se subdivide em:

- Paucibacilar (PB): casos com até 5 lesões de pele;
- Multibacilar (MB): casos com mais de 5 lesões de pele.

É importante pontuar que tal classificação deve ser realizada a partir dos critérios clínicos, incluindo a história clínica e também epidemiológica, exame demartoneurológico e bacislosopia (quando disponível), onde, o resultado positivo da bacislosopia classifica o indivíduo como multibacilar, entretanto, o resultado negativo não o classifica obrigatoriamente como paucibacilar e nem exclui o diagnóstico clínico de Hanseníase. Além disso, casos de Hanseníase que o doente apresente mais de um nervo comprometido, seja pela perda ou diminuição de sensibilidade nos respectivos territórios, deve-se tratar o paciente como multibacilar, independente da situação cutânea do indivíduo. (BRASIL, 2016)

6. TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Após o diagnóstico do indivíduo com Hanseníase, através de uma anamnese extremamente minuciosa e o exame dermatoneurológico, é preciso que o paciente inicie o tratamento com a Poliquimioterapia Única de forma adequada, tendo uma boa adesão, evitando que ocorram graves alterações físicas, emocionais e também sociais. (PEGORER, K., 2018)

O tratamento farmacológico da patologia é realizado por meio de um esquema terapêutico composto por três tipos de antibióticos, sendo eles a Rifampicina, Dapsona, Clofazimina, este esquema é padronizado pela Nota Técnica Nº 16/2021, estando disponível nas Unidades Públicas de Saúde determinadas pelo Município para o tratamento do indivíduo com Hanseníase. (BRASIL, 2022a)

Diante disso, o tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, caso não aja nenhum tipo de contraindicação, onde o esquema terapêutico prescrito será de acordo com a classificação operacional da Hanseníase (paucibacilar e multibacilar), a idade e o peso do paciente. (BRASIL, 2019, p. 302)

A adesão a PQT-U é fundamental para que a terapia alcance de fato o efeito que se deseja, de forma que mate o bacilo infectante o tornando inviável, para que assim seja evitada a evolução da doença e retarde a sua progressão, prevenindo que ocorram consequências mais graves como incapacidades e deformidades ocasionadas pela infecção. O maior objetivo da PQT é a cura do doente e o retardo da cadeia de transmissória do bacilo, através da morte do bacilo, para que assim se torne incapaz de infectar outras pessoas. (BRASIL/MS, 2017)

Como já citado a PQT-U é um esquema terapêutico formado pela combinação de três tipos diferentes de antibióticos (Rifampicina, Dapsona, Clofazimina) e, assim como todo medicamento pode haver o surgimento de efeitos adversos, porém eles ocorrem de maneira infrequente. De acordo com Lastória e Abreu (2012), os principais efeitos adversos são:

[...] anemia hemolítica, hepatite, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, síndrome da dapsona, eritrodermia, dermatite esfoliativa e plaquetopenia. Os mais graves relacionam-se à dapsona, e

geralmente ocorrem nas primeiras seis semanas. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 177)

Existem casos que o tratamento não pode ser iniciado imediatamente após o diagnóstico pelo fato do paciente apresentar algum tipo de contraindicação formal (como alergias a rifampicina, a medicamentos que contenham as sulfas), quando isso ocorre deve-se empregar esquemas de caráter substitutivo com drogas alternativas como ofloxacina e/ou minociclina. (BRASIL/MS, 2017) Em casos excepcionais há substituição tanto da Dapsona como Clofazimina, propondo a administração mensal do esquema ROM (rifampicina, 600 mg, + ofloxacina, 400 mg, + minociclina, 100 mg), 6 doses nos paucibacilares e 24 nos multibacilares. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 177)

Quando se completa o tratamento de forma regular e adequada, utilizando as seis doses prescritas para os paucibacilares ou as doze doses prescritas para os multibacilares, a cura é alcançada, porém para que seja concedida a alta por cura o paciente é submetido a exames (dermatológicos, avaliação neurológica simplificada e grau de incapacidade física) e, independe do resultado de baciloscopia. Sendo importante frisar que casos de recidivas são raros, porém podem ocorrer após cinco anos do tratamento. (LASTÓRIA, J.; ABREU, M., 2012, p. 177)

6.1 Esquema Terapêutico

De acordo com o Ministério da Saúde (2022a), o esquema terapêutico a ser prescrito ao doente com a Hanseníase passou a ser único independente da classificação operacional, sendo utilizada a combinação dos medicamentos Rifampicina, Dapsona e Clofazimina para todos os pacientes diagnosticados, variando apenas o tempo de tratamento de seis até dezoito meses, além de ter o ajuste de dose conforme a idade e peso do indivíduo, em que tais esquemas terapêuticos conhecidos como Poliquimioterapia Única são padronizados pelo Ministério da Saúde.

Até recentemente, era seguido o esquema proposto pela Portaria Conjunta nº 125, de 26 de Março de 2009, onde, o esquema terapêutico a ser prescrito ao doente com a Hanseníase deve ser de acordo com a sua classificação operacional

(paucibacilar e multibacilar), existindo dois esquemas terapêuticos diferentes, para os paucibacilares o esquema era composto por rifampicina e dapsona, já para aqueles diagnosticados como multibacilares o esquema era composto por rifampicina, dapsona e clofazimina.

A PQT- U deve ser realizada durante um período mínimo de seis meses tendo o acompanhamento de a cada 30 dias (mensal) para a dose supervisionada e a entrega da cartela dos medicamentos autoadministrados pelos pacientes. No retorno ambulatorial ocorre a avaliação clínica e terapêutica do paciente, de forma que se identifique tanto os sinais como os sintomas de efeitos adversos, dano neurológico e/ou ocular e reações hansênicas. Nos casos que se identificam algum tipo de sinais ou sintomas, eles devem ser reavaliados em intervalos menores e encaminhados para o setor clínico referente a ele. (TRINDADE, M., 2014)

Conforme as orientações do Ministério da Saúde, quando uma criança for diagnosticada com Hanseníase, para iniciar o tratamento deve-se levar em conta o peso corporal como o fator mais importante para determinação do esquema terapêutico. Onde, as crianças que apresentarem peso superior a 50 Kg é prescrito o mesmo tratamento que é prescrito para adultos, já quando as crianças ou adultos que apresentam peso corporal inferior ao de 30 Kg o ajuste de dose é realizado de acordo com a determinação da Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE) descrita no quadro abaixo:

MEDICAMENTO	DOSE MENSAL SUPERVISIONADA	DOSE DIÁRIA AUTOADMINISTRADA
Rifampicina	10 mg/Kg de Peso	-----
Clofazimina	6 mg/Kg de Peso	1mg/Kg de Peso/ dia
Dapsona	2 mg/Kg de peso	2 mg/Kg de Peso/dia

Tabela 1: Esquemas terapêuticos utilizados para crianças ou adultos com peso inferior a 30kg.

*A dose total máxima não deve ultrapassar 50mg/dia. Fonte: BRASIL, 2022a.

É importante pontuar que o tratamento não deve ser interrompido durante a gestação e aleitamento, porém os medicamentos devem ser utilizados com cautela

ao serem administrados em mulheres com idade fértil, tendo em vista que os mesmos causam a diminuição da ação dos anticoncepcionais. (TRINDADE, M., 2014)

De acordo com a Portaria Conjunta nº 125, de 26 de Março de 2009, pacientes que são diagnosticados com Hanseníase e apresentam outras doenças associadas como: AIDS, tuberculose, nefropatias, hepatopatias, endocrinopatias devem ser encaminhados para as unidades de saúde de maior complexidade para avaliação. Pois pode haver a necessidade de ajuste de dose dos medicamentos já utilizados, como no caso da:

Hanseníase e Tuberculose - para o(a) paciente com tuberculose e hanseníase deve ser mantido o esquema terapêutico apropriado para a tuberculose (lembrando que nesse caso a dose de rifampicina de 600mg, será administrada diariamente), acrescido dos medicamentos específicos para a hanseníase, nas doses e tempos previstos no esquema padrão PQT-U /OMS.

Hanseníase e infecção pelo HIV e/ou AIDS - para o(a) paciente com infecção pelo HIV e /ou AIDS e hanseníase deve ser mantido o esquema PQT-U/OMS de acordo com a classificação operacional, tendo em vista que na dose utilizada para tratamento da hanseníase - 600 mg/mês, a rifampicina não interfere nos inibidores de protease usados para o tratamento de HIV/AIDS. (BRASIL/ MS, 2017)

6.1.1 Paucibacilar e Multibacilar

O esquema terapêutico para classificação paucibacilar é de seis cartelas tanto para crianças como para adultos, sendo entregue uma cartela ao paciente mensalmente, o tratamento e critério de alta ocorre em até 9 meses. Já para o caso de paciente diagnosticado como multibacilar o esquema terapêutico para classificação multibacilar é de doze cartelas tanto para crianças como para adultos, sendo entregue uma cartela ao paciente mensalmente, onde, o tratamento e critério de alta ocorrem em até 18 meses. (BRASIL, 2022a)

De acordo com o esquema adotado para o tratamento da Hanseníase no ano de 2021 pelo MS (Figura 6), no tratamento de adultos com mais de 50 Kg deve ser administrado no ambulatório a dose supervisionada mensal, contendo dois comprimidos de rifampicina de 300 mg/cap, três comprimidos de clofazimina 100 mg/cap e um comprimido de dapsona de 100 mg/cap, posteriormente o paciente

deverá administrar diariamente um comprimido de dapsona (100 mg/dia) e um comprimido de clofazimina (50mg/dia). (BRASIL, 2022a)

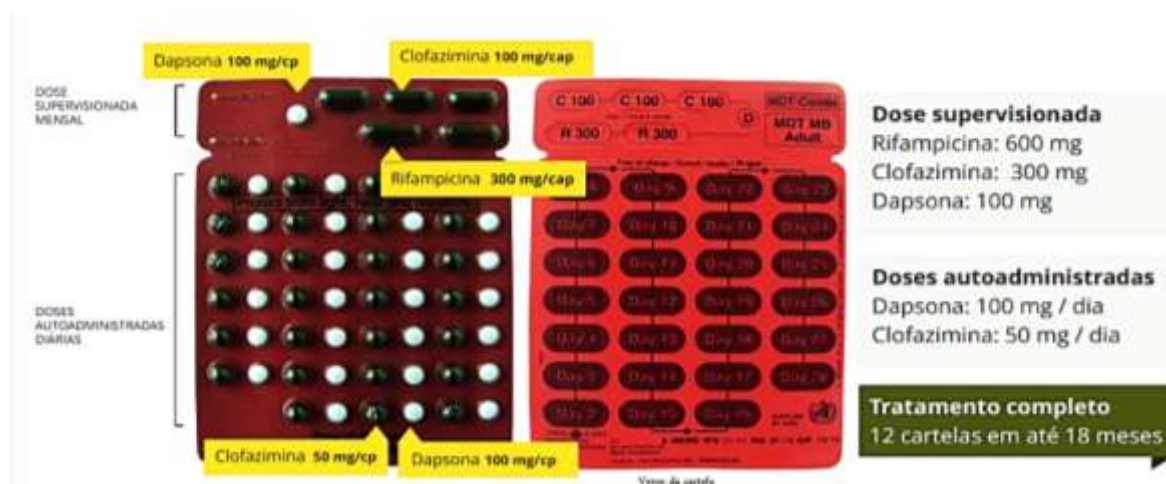


Figura 6: PQT-U Adulto

Fonte: TRINDADE, M., 2014.

Para o tratamento infantil (Figura 7) é administrado no ambulatório a dose supervisionada mensal, contendo dois comprimidos de rifampicina de 150 mg/cap, três comprimidos de clofazimina 50 mg/cap e um comprimido de dapsona de 50 mg/cap, posteriormente o paciente deverá administrar diariamente um comprimido de dapsona (50 mg/dia) e um comprimido de clofazimina (50mg/dia). (TRINDADE, M., 2014)



Figura 7: PQT-U Infantil de 30 a 50 Kg

Fonte: TRINDADE, M., 2014.

6.1.3 Tratamento das Reações Hansênicas

As reações hansênicas são resultados de alterações agudas no equilíbrio imunológico entre o hospedeiro e o bacilo infectante, onde, tais reações se manifestam por meio de processos inflamatórios que podem ocorrer em qualquer paciente, podendo ser durante o curso da doença ou até mesmo após o tratamento de PQT-U, com isso tratamento destas reações objetivam reduzir e/ou curar o processo inflamatório. (PEGORER, K., 2018)

Tais reações hansênicas ocorrem com maior frequência em pacientes classificados com MB e, podem ser classificadas em dois tipos a tipo 1 e tipo 2:

A Reação Tipo 1 ou Reação Reversa caracteriza-se pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite).

A Reação Tipo 2, cuja manifestação clínica mais frequente é o Eritema Nodoso Hansênico (ENH), caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite) (BRASIL/MS, 2016, p. 18).

Antes de iniciar o tratamento da reação hansênica é essencial que diferencie o tipo de reação, avaliando se há comprometimento neuronal e qual a extensão, comprometimento de órgãos e também outros sistemas, investigar os fatores que podem ser capazes de ocasionar as reações e controlar/prevenir tais fatores. Em casos graves deve encaminhar o paciente para internação hospitalar. Além disso, deve-se atentar que a existência da reação hansênica não impede que se tenha o início da poliquimioterapia única, nem a sua interrupção, apenas é instituído outras medidas terapêuticas além da PQT-U para resolver tais reações, visando à prevenção de incapacidades. (BRASIL, 2019)

O tratamento para a reação tipo 1 é iniciado com a administração de prednisona na dose de 1mg/kg/dia, já em situações que o paciente é hipertenso ou cardiopata administra-se dexametasona na dose de 0,15mg/kg/dia, de acordo com a avaliação clínica, reduzindo a dose do corticoide conforme for ocorrendo a resposta terapêutica. Ademais, deve-se monitorar constantemente tanto a função neural

como a sensitiva e a motora, além de imobilizar o membro afetado com tala gessada, em caso de neurite associada. (PEGORER, K., 2018)

Já o tratamento para a reação tipo 2 é iniciado com a administração do medicamento talidomida (variando a dose de 100 a 400 mg/dia de acordo com a intensidade do quadro clínico), devendo reduzir a dose conforme a resposta terapêutica, deve-se monitorar constantemente tanto a função neural como a sensitiva e a motora, além de imobilizar o membro afetado com tala gessada, em caso de neurite associada e em casos de comprometimento neural deve-se introduzir corticosteroide. Entretanto, quando houver a associação de talidomida e corticoide, deve-se administrar concomitantemente AAS 100 mg/dia como profilaxia para tromboembolismo. (BRASIL, 2019)

O medicamento talidomida apresenta um grande risco para gestantes em decorrência a capacidade de ocasionar graves efeitos teratogênicos, ou seja, provoca a malformação no feto ocasionando focomelia ou amelia dos membros superiores e inferiores. Com isso, a talidomida somente poderá ser prescrita a mulheres em idade fértil posteriormente a avaliação médica, descartando a existência de gravidez, através de método sensível e também comprovação da utilização de no mínimo dois métodos contraceptivos. (BRASIL, 2014)

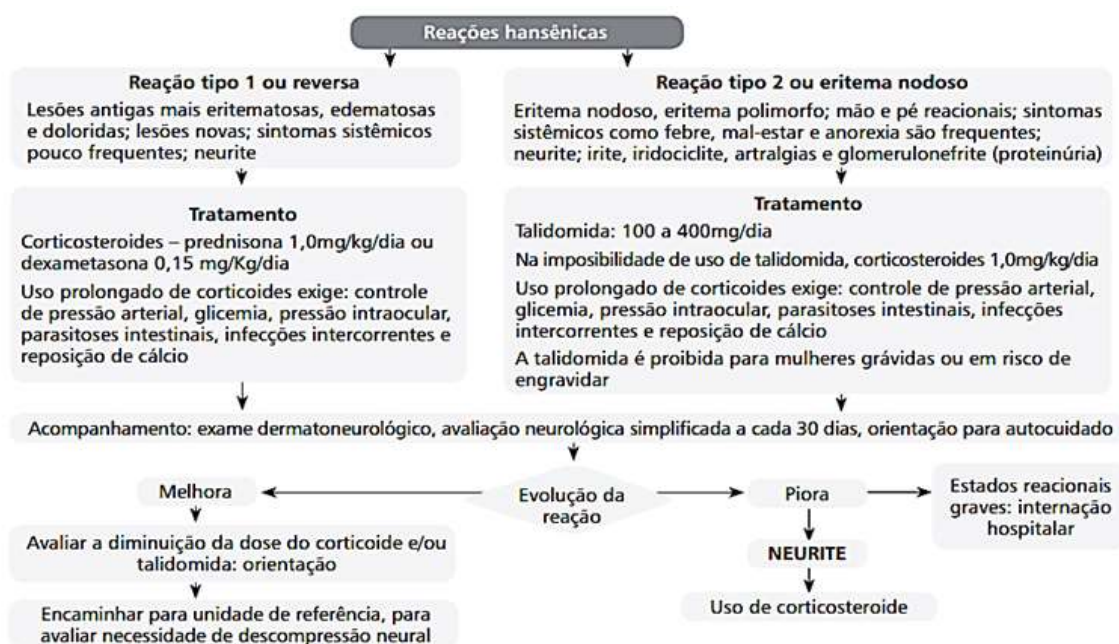


Figura 8: Tratamento das Reações Hansênicas.
Fonte: BRASIL, 2019, p. 3011)

7. CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA HANSENÍASE

O cuidado farmacêutico é constituído por um conjunto de ações integrativas realizadas entre o profissional farmacêutico e a equipe de saúde, de forma direcionada ao usuário para que se tenha a promoção, proteção, recuperação da saúde e também prevenção de agravos. Objetivando a educação em saúde, além de promover o uso racional de medicamentos, seja eles prescrito ou não ao indivíduo, aplicação de terapias alternativas e complementares, além de atividades educacionais voltadas ao paciente, sua família, à comunidade e também à equipe de saúde para que seja proporcionada uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, MS, 2014)

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente com Hanseníase é muito importante, tendo em vista que o profissional farmacêutico quando inserido na assistência à pessoa com Hanseníase, podendo contribuir para um diagnóstico precoce por meio das identificações de sinais e sintomas, promovendo uma melhor adesão ao tratamento orientando-os e também acompanhando o surgimento de reações adversas e possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos que possam a vir surgir, minimizando os índices de abandono, proporcionando assim uma melhor assistência a saúde do paciente com melhores resultados terapêuticos. (BELO HORIZONTE, MG |SMS, 2019)

Nota-se a importância do cuidado farmacêutico quando se identifica que um dos principais desafios ao controle de disseminação da Hanseníase e o combate da doença, ocorre em decorrência à irregularidade do tratamento e a sua não finalização, fatores que são fundamentais para obtenção da cura do indivíduo. (NICOLETTI, M. TAKASHI, T., 2020)

E, esta falta de adesão ao tratamento é intensificada por fatores como: Longo período de tratamento de 6 a 12 meses dependendo do tipo da classificação (PB ou MB), a administração dos medicamentos diariamente, ter que ir com frequência ao serviço de saúde para a administração da dose supervisionada, dificuldade de locomoção até as unidades de saúde, além de questões culturais, físicas, psicológicas, sociais e até mesmo financeiras. Valendo ressaltar que o surgimento de PRM ou RAM, podem induzir o paciente a acreditar que o tratamento não está

funcionando e ele conseqüentemente está piorando, fazendo com que se tenha o abandono ao tratamento, dificultando o processo de alcance a cura. (NICOLETTI, M. TAKASHI, T., 2020)

O farmacêutico durante o tratamento do paciente com Hanseníase deve prover informações que promova o uso adequado dos medicamentos de maneira segura, devendo ser o maior conselheiro do paciente, conhecendo as suas necessidades individuais para que possa orienta-lo não somente quanto ao esquema posológico, mas também quanto a interações medicamentosas e alimentares, contraindicações, reações adversas e precauções especiais. (PEGORER, K., 2018)

No acompanhamento farmacoterapêutico se tem a verificação da efetividade, adesão ao tratamento e a comodidade do paciente durante todo o tratamento e, para que isto seja verificado adequadamente o profissional farmacêutico busca conhecer melhor o paciente por meio de uma anamnese minuciosa, para identificar suas principais queixas, problemas de saúde, medicamentos utilizados (além da PQT-U), hábitos de vida, para que assim possa trabalhar em conjunto com a equipe de saúde determinando as melhores ações a serem tomadas visando o bem estar do paciente. (PEGORER, K., 2018)

De acordo com Nicolleti e Takashi (2020) o farmacêutico pode e deve realizar diversas orientações ao paciente com Hanseníase que está tendo o tratamento em uma unidade de saúde, para que se obtenham melhores resultados terapêuticos. Sendo assim as orientações podem ser a seguinte:

- A cura da Hanseníase só é alcançada fazendo o uso da poliquimioterapia única conforme a prescrição médica;
- Os usos do medicamento adequadamente interrompem a transmissão da doença não havendo a necessidade de isolamento;
- É fundamental que se complete sem interrupções o ciclo do tratamento, que pode ser de seis cartelas para os doentes PB ou de doze cartelas para os doentes MB;
- Os medicamentos utilizados no tratamento da Hanseníase são distribuídos gratuitamente pelo SUS;

- As cartelas de medicamentos devem ser conservadas em locais secos e com abrigo da luz, considerados seguros, não podendo ser expostos diretamente à luz solar ou a umidade, longe do alcance de crianças;
- Em caso dos medicamentos terem a alteração da cor, se partirem, o paciente deve se conduzir imediatamente a unidade de saúde para substituir a cartela que é considerada estragada;
- Durante o tratamento o uso dos medicamentos tornam a pele mais escura e a urina avermelhada, ao fim do tratamento a pele e urina voltam ao normal;
- A pessoa com Hanseníase durante ao tratamento pode e deve levar uma vida normal, sem nenhum tipo de isolamento, podendo trabalhar, estudar e frequentar eventos e locais de lazer normalmente;
- Em caso de surgimento de qualquer sintoma fora da normalidade como: dor, febre, mal-estar, novas manchas, fraqueza nos músculos, o paciente deve ir imediatamente ao serviço de saúde para investigar tais sintomas.

Além da importância do profissional farmacêutico durante o tratamento, ele também é extremamente importante na farmácia comunitária, tendo em vista que a maioria dos pacientes com Hanseníase não possuem diagnóstico e nem sabem que possuem a doença, logo, com o surgimento de sinais e sintomas como as manchas na pele, a falta de sensibilidade o paciente tende ir à drogaria, em busca de orientações sobre tais sintomas. (PEGORER, K., 2018)

Quando o paciente busca orientações com o profissional farmacêutico quanto aos sinais e sintomas, o farmacêutico deve realizar uma anamnese para conhecer melhor o paciente e conquistar a sua confiança, orientando o paciente a procurar imediatamente uma unidade de saúde mais próxima para que seja realizado um diagnóstico de forma precoce e trate a doença, nesta orientação não deve conter nenhum tipo de informação quanto à doença ou prescrição de medicamentos, já que o farmacêutico não realiza diagnóstico. Todavia, é de suma importância a orientação adequada, pois quanto mais cedo descobrir e tratar a Hanseníase, menor a chance de maiores complicações. (NICOLETTI, M. TAKASHI, T., 2020)

8. CENÁRIO ATUAL DA HANSENÍASE

Atualmente, a Hanseníase é considerada uma doença negligenciada em território brasileiro, em decorrência a ausência medidas de fato efetivas que combatam a patologia que apresenta uma grande exclusão social dos indivíduos portadores da mesma. (RIBEIRO, M. et al., 2018)

A Hanseníase é uma patologia antiga que por diversos anos perdurou que a doença era fruto do pecado ou do castigo divino, mas com a descoberta do bacilo *Mycobacterium leprae*, tais crenças foram afastadas. Entretanto, por ter como um dos seus principais sintomas o ocasionamento de manchas cutâneas, até hoje em dia as pessoas possuem um grande preconceito com o indivíduo com Hanseníase, tal discriminação favorece para o não tratamento ou então abandono do tratamento pelo sentimento de vergonha gerado pela população. (SVS| MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Pelo fato da doença ocasionar incapacidade física, econômica e também social, a Hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública, assim quando houve a adoção da poliquimioterapia única para o seu tratamento no ano de 1991, a OMS estipulou a eliminação da doença (prevalência inferior a 1/10 000 habitantes) até os anos 2000. (RIBEIRO, M. et al., 2018) Todavia, o Brasil não conseguiu cumprir tal meta e até os dias atuais continua indo na contramão do cenário mundial, tendo em vista que no período de 2017 a 2019 houve um crescimento no número de novos casos de pacientes com paciente. (NICOLETTI, M. TAKASHI, T., 2020)

Embora, observa-se uma redução dos casos de Hanseníase de forma mais acentuada entre 2020 e 2022, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Hanseníase elaborado pelo MS (2022), em razão da pandemia de Covid-19, que gerou uma maior subnotificação, havendo consequentemente uma menor identificação de novos casos. Onde, a situação é considerada extremamente preocupante, tendo em vista que o Brasil é o segundo país com maior quantitativo de casos no mundo, ficando atrás somente da Índia que possui cerca de 1,38 bilhões de pessoas.

Em 2020, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 127.396 casos novos da doença no mundo. Desses, 19.195 (15,1%) ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020. (SVS| MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Os casos de Hanseníase no Estado do Rio de Janeiro no período de 2016-2020, aumentaram cerca de 83,6% segundo dados do SINAN/SVS/MS, somente no município de Duque de Caxias de acordo com o DATASUS o número total de casos de Hanseníase notificados no ano de 2021 foi de 76 pessoas e o número de novos casos foram de 64 pessoas, sendo um quantitativo considerado alto em âmbito nacional e estatal.

O elevado número de casos notificados envolve uma série de fatores como as condições socioeconômicas da população local, assim como também o abandono ao tratamento, que contribui para o alto índice de disseminação da doença como também para os casos de recidivas e diversos problemas relacionados ao uso inadequado do medicamento. (SVS| MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O município de Duque de Caxias apresenta um grande índice de desigualdade social, onde, grande parte de sua população não possui acesso a educação, saúde, saneamento básico, cultura e condições alimentares adequadas, existindo uma grande barreira geográfica até os serviços de saúde. E em, decorrência as condições socioeconômicas desfavoráveis, com condições precárias de saúde e também de vida, facilita a disseminação do bacilo causador da Hanseníase, tornando a incidência doença maior entre as populações mais pobres e consequentemente no município de Duque de Caxias. (LOPES, V.; RANGEL, E., 2014)

9. CONCLUSÃO

Este trabalho viabilizou o entendimento da Hanseníase como um grave problema de saúde pública no Brasil, pelo fato de trazer severas consequências ao indivíduo quando não diagnosticada e tratada adequadamente, causando incapacidade física, deformidades, problemas econômicos e sociais que podem ser driblados quando diagnosticado precocemente.

O tratamento é padronizado pelo Ministério da Saúde, sendo prescrito conforme a classificação operacional do tipo de Hanseníase que o doente possui (PB ou MB), tendo como principal objetivo o alcance da cura e o encerramento do ciclo de transmissão do bacilo infectante pelo paciente. Onde, o profissional farmacêutico tem papel fundamental no sucesso do esquema terapêutico, de forma que se previna e resolva os PRM, minimize as RAM e reduza o índice de abandono ao tratamento, tendo em vista que caso o tratamento não seja realizado até o final o paciente continuará sendo um foco transmissor.

Tais estudos confirmaram a importância dos Cuidados Farmacêuticos aplicados ao paciente com Hanseníase, já que não basta apenas o diagnóstico e a prescrição do esquema terapêutico, é necessário que o paciente possua uma educação em saúde, compreendendo de fato a doença, como o tratamento deve ser realizado e a sua importância, assim como o possível surgimento de RAM, orientações quanto ao autocuidado, medidas preventivas de incapacidade para que ele possa continuar o tratamento sem interrupções, melhorando assim seu bem estar físico mental e social com uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIA

BARRETO, T. **“A Participação do Farmacêutico na Equipe de Cuidado a Pacientes com Hanseníase”**. Disponível em: < <http://www.pcare.com.br/2018/04/16/a-participacao-do-farmaceutico-na-equipe-de-cuidado-a-pacientes-com-hansenia-se/>>. Acesso em 13 de abril de 2022.

BELO HORIZONTE, MG | SMS. **“Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase”**. Disponível em: < <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao%20farmaceutico-hansenia-se.pdf>>. Acesso em 20 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Talidomida: Orientação para o uso controlado | 2014”**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/talidomida_orientacao_para_uso_controlado.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE | SVS| DVDT. **“Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública : manual técnico-operacional | 2016.”** Disponível em: < <http://www.credesh.ufu.br/sites/credesh.hc.ufu.br/arquivos/diretrizes-eliminacao-hansenia-se-4fev16-web.pdf>>. Acesso em 23 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Guia Prático sobre a Hanseníase-2017”**. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenia-seWEB.pdf>>. Acesso em 24 de março de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Guia de Vigilância em Saúde, Vol. Único, 3ª ed. | 2019”** Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em 24 de março de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE | SCTIE | DAFIE. **“Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1”**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2022.

BRASIL. SVS| MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Boletim Epidemiológico-Hanseníase|2022”**. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hansenia-se-_25-01-2022.pdf>. Acesso em 24 de março de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. (2022a). **“Relatório de Recomendação – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Hanseníase”**. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220711_Relatorio_749_PCDT_da_Hansenia-se_P67.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **“Portaria Conjunta Nº 125, de 26 de março de 2009”**. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/poc0125_26_03_2009.html >. Acesso em 23 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SCTIIE | DGITIS| CPCDT. **“Relatório de Recomendação – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas -2021”**. Disponível em: <
http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20211223_PCDT_Hansenias e.pdf>. Acesso em 23 de julho de 2022.

LASTÓRIA, J.; ABREU, M. **“Hanseníase: diagnóstico e tratamento”**. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>>. Acesso em 24 de março de 2022.

LOPES, V.; RANGEL, E. **“Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular”**. Disponível em: <
<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/817-829/>>. Acesso em 24 de março de 2022.

NICOLLETI, M; TAKASHI, T. **“Cuidado farmacêutico na hanseníase e sua importância para a Saúde Pública no Brasil”**. Disponível em: <
<http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2659&path%5B%5D=pdf>>. Acesso em 24 de março de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global leprosy update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control. Weekly Epidemiological Record**, Genebra, n. 36, p. 421-444, 10 set. 2021b. Disponível em:<
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345051/WER9636-421-444-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 24 de março de 2022.

PERGORER, K. **“Farmacoterapia na Hanseníase e Acompanhamento Farmacoterapêutico”**. Disponível em: <
<http://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/29486/1/TCC%20-%20KELLY%20CRISTIANE%20OLIVEIRA%20MACHADO%20PEGORER%20-%20ATIVIDADE%204.pdf>> . Acesso em 20 de julho de 2022.

RIBEIRO, M.; SILVA, J.; OLIVEIRA, S. **“Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação”**. Rev Panam Salud Publica 42 07 Jun 2018 •. Disponível em: <
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e42>>. Acesso em 13 de abril de 2022.

SILVA GA, OLIVEIRA CMG. **O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade**. Journal of Epidemiology and Infection Control, 2014; 4(3): 215-220. Acesso em 13 de abril de 2022.

SILVA, M.; LIMA, J. **“Contribuição farmacêutica na logística de medicamentos e acompanhamento clínico de pacientes com tuberculose e hanseníase na atenção primária à saúde”**. Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091|

Vol. 13(2). Disponível em: <
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/issue/archive>>. Acesso em 13 de abril de 2022.

TRINDADE, M. **“Hanseníase na Atenção Básica: tratamento, 2014”**. Disponível em:
<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SOXuNCuDCN8J:https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/3061/1/u3a1%2520-%2520Tratamento.pdf+%26hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em 23 de julho de 2022.