

Cuidado clínico farmacêutico e estratégia para o uso racional e adesão ao tratamento em pacientes com hanseníase numa Policlínica do Recife

Pharmaceutical clinical care and strategy to rational use and adherence to treatment in Hansen's disease patients at a policlinic from Recife

Suellen Karla Silva Guerra¹, Margareth Rose de Lyra Pontes², Karina Perrelli Randau^{3*}

¹Acadêmica. Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Pernambuco, PE; ²Farmacêutica. Secretaria de Saúde. Prefeitura do Recife, PE; ³Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas. Universidade Federal de Pernambuco, PE

Resumo

Introdução: a hanseníase é uma doença de fácil diagnóstico, possuindo tratamento e cura. Quando diagnosticada tardiamente, pode trazer graves consequências para os portadores e seus familiares. Uma vez que o tratamento da hanseníase está inserido no componente estratégico da assistência farmacêutica, são exigidos cuidados e orientação. Há necessidade de intervenção clínica farmacêutica, com objetivo de acompanhar prescrições medicamentosas, analisando a adesão dos pacientes ao tratamento com a promoção de ações de educação em saúde, além de minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados aos fármacos do tratamento com possível redução de custos associados aos agravos. **Objetivo:** realizar o monitoramento para identificar e tratar as possíveis intercorrências que estão comumente presentes no tratamento de hanseníase. **Metodologia:** a realização do estudo deuse com o acompanhamento dos pacientes atendidos no serviço de referência a partir da aplicação de questionários em consultas periódicas, visto que a adesão ao tratamento, redução dos eventos adversos e controle dos comunicantes são de suma importância para o controle epidemiológico. **Resultados:** os principais sintomas dos indivíduos acometidos foram dormência e eritema nodoso hanseniano. A maioria utilizava como tratamento o esquema multibacilar e talidomida. O acometimento relatado dos pacientes foi em nível moderado. Os pacientes possuíam comorbidades como hipertensão, artrose e diabetes. O acompanhamento clínico foi relatado como positivo pela maioria dos entrevistados. **Conclusão:** o desfecho do estudo mostra que a adesão do paciente é crucial para o êxito do tratamento e o acompanhamento do farmacêutico clínico constitui um pilar positivo, contribuindo para a prevenção de agravos e conscientização da comunidade.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia clínica. Tratamento farmacológico. Hanseníase. Talidomida.

Abstract

Introduction: Hansen's disease is an easily diagnosed disease, with treatment and cure available. When diagnosed late, it can bring serious consequences for patients and their families. Since the treatment of Hansen's disease is part of the strategic component of pharmaceutical assistance, care and guidance are required. There is a need for clinical pharmaceutical intervention, aiming to monitor drug prescriptions, analyze patients' adherence to treatment while promoting health education actions, in addition to minimizing the occurrence of adverse events related to treatment drugs with possible reduction in costs associated to grievances. **Objective:** thus, the present study aimed to monitor, identify, and treat possible complications commonly present in the treatment of Hansen's disease. **Methodology:** The study was carried out with the follow-up of patients seen at the reference service, through the application of questionnaires in periodic appointments, since adherence to treatment, reduction of adverse events and control of communicants are of short importance for epidemiological control. **Results:** The main symptoms of Hansen's disease patients were numbness and leprosy nodosum erythema. Most used the multibacillary scheme and thalidomide as treatment. The reported involvement of patients was at a moderate level. Patients had other comorbidities such as hypertension, arthrosis and diabetes. The clinical assistance was reported as positive by most interviewees. **Conclusion:** The outcome of the study shows that patient's compliance is crucial for the success of treatment and the clinical pharmacist's accompaniment is a positive pillar, contributing to the prevention of complications and community awareness.

Keywords: Clinical pharmacy service. Pharmacological treatment. Hansen's disease. Thalidomide.

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica está inserida no direito constitucional à saúde e é definida pelo Conselho

Nacional de Saúde (CNS), na Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004, a qual tem o dever de observar os indicadores epidemiológicos para promover a disponibilidade dos medicamentos de acordo com a necessidade da população e o componente aos quais estes medicamentos estão inseridos (Básico, Estratégico ou Especializado). Além disso, deve-se buscar a atualização e a padronização das intervenções terapêuticas

Correspondente/Corresponding: *Karina Perrelli Randau – Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco – End: Av. Prof. Arthur de Sá, S/N Cidade Universitária. Cep: 50740-525 – Tel: (81) 98822-5279/ Institucional: (81) 2126-8511 – E-mail: krandau@hotmail.com

como também dos esquemas de tratamento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A importância da criação do Cuidado Farmacêutico (PharmaceuticalCare) dos medicamentos para o sistema de saúde partiu, dentre outros motivos, da verificação de vários eventos adversos graves como ocorreu com a talidomida. As condições clínicas em que este fármaco vem sendo indicado são graves e de prognóstico reservado, o que pode justificar o emprego de um medicamento com tão sério risco potencial. Um dos principais acontecimentos foi o incidente com a talidomida em 1960, medicamento que hoje pertence ao componente estratégico e é utilizado em pacientes com episódios reacionais de Hanseníase, em que o uso deste medicamento durante a gestação para evitar náuseas como antiemético foi relacionado a malformações congênitas nos recém-nascidos (LAFFITTE, 2005). Três anos após a retirada do medicamento no mercado internacional, após a realização de novos ensaios clínicos, no Brasil o uso foi autorizado pela ANVISA, pois observou-se seu efeito benéfico em eritema nodoso de pacientes com hanseníase exibindo propriedades antiangiogênicas, antiinflamatórias e imunomoduladoras (Programa de Controle da Hanseníase) (PENNA *et al.*, 2005).

A hanseníase é hoje uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e tem cura, porém quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer graves consequências para os indivíduos com essa patologia e seus familiares. É uma doença infectocontagiosa, de evolução que se manifesta clinicamente por meio de sinais e sintomas como: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. É transmitida apenas através de contato íntimo e prolongado com doentes das formas contagiantes sem tratamento. Admite-se que o tempo médio de incubação seja de dois a cinco anos (BRITO *et al.*, 2016). Há ações preventivas, promocionais e curativas que vêm sendo realizadas com sucesso pelas Equipes de Saúde da Família (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo a Portaria Conjunta Nº 125, de 26 de março de 2009, o Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço nas mais diversas instâncias e com diferentes complexidades (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). No ano 2012, Pernambuco apresentou aproximadamente 8,0% dos novos casos do Brasil, quando avaliada a população geral. A detecção dos casos nesta faixa etária está relacionada à doença em fase aguda e focos de transmissão ativos. Diante deste cenário, o Programa Sanar elencou os municípios que representam 70% dos casos no estudo segundo os dados epidemiológicos, dentre eles está o Recife com um dos maiores números de casos (PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2014).

Uma vez que o tratamento da hanseníase exige muitos cuidados e orientação, vê-se a necessidade do cuidado farmacêutico proposta neste projeto. O acompanhamento visando identificar e tratar as possíveis intercorrências que estão comumente presentes no

tratamento de hanseníase, como: dificuldades de adesão ao tratamento e complicações da doença que levam a progressão do quadro clínico, a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas, além de orientações para uso racional dos medicamentos constituem as bases onde se inserem os cuidados clínicos farmacêuticos abordados neste trabalho e visa a prestação de cuidados clínicos farmacêuticos a pacientes com Hanseníase atendidos na Policlínica Agamenon Magalhães no bairro de Afogados, Recife – Pernambuco, numa perspectiva de orientação ao paciente, aumento da adesão ao tratamento e otimização farmacoterapêutica.

Dessa forma, o presente estudo, teve como objetivo realizar o monitoramento para identificar e tratar as possíveis intercorrências que estão comumente presentes no tratamento de hanseníase, como: dificuldades de adesão ao tratamento e complicações da doença que levam a progressão do quadro clínico, a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas, além de orientações para uso racional dos medicamentos, que constituem as bases onde se inserem os cuidados clínicos farmacêuticos numa perspectiva de orientação ao paciente, aumento da adesão ao tratamento e otimização farmacoterapêutica.

METODOLOGIA

Amostra e tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, qualitativo com os pacientes portadores de hanseníase no período de março de 2017 a janeiro de 2018. O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o número CAAE 71725017.7.0000.5208. Os dados foram coletados na Policlínica Agamenon Magalhães, após assinatura do participante do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) baseado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), devendo ser assinado em duas vias, após leitura e devidos esclarecimentos. A confidencialidade e privacidade dos participantes foram estritamente protegidas durante e após a pesquisa.

Delineamento da pesquisa

O acompanhamento foi realizado para um grupo de quarenta e um pacientes através de consultas periódicas – num total de 342 encontros, agendados de acordo com o cronograma de dispensação dos medicamentos envolvidos no tratamento. O intervalo entre as consultas variava de quinze a trinta dias, ao qual o paciente após adquirir o medicamento passava por atendimento com o farmacêutico com duração média de quarenta minutos.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram os pacientes diagnosticados com hanseníase, com tratamento em curso nesta

Policlínica, que estivessem inseridos no projeto Cuidado Farmacêutico da Farmácia da Família e pacientes que aceitassem participar do estudo.

Já os critérios de exclusão foram pacientes não portadores de hanseníase, pacientes com tratamento já concluído e pacientes que se recusaram a participar da pesquisa e/ou assinar o TCLE.

Procedimentos

O levantamento epidemiológico foi realizado através de entrevista norteada por questionário semiestruturado. Os pacientes após responder as perguntas, receberam orientação sobre a fase de tratamento baseado no clínico em que se encontravam e estágio clínico que possuem, bem como formas corretas de aderir ao tratamento com o uso racional de medicamentos. Também foram acompanhadas as prescrições e analisadas principalmente quando em casos de polifarmácia. De acordo com relatos e dúvidas surgidas dos pacientes, foram realizadas rodas de conversa em até quatro pacientes para realização das intervenções em casos de ocorrência de efeitos adversos e dificuldades na adesão à terapia, a fim de minimizá-los.

RESULTADOS

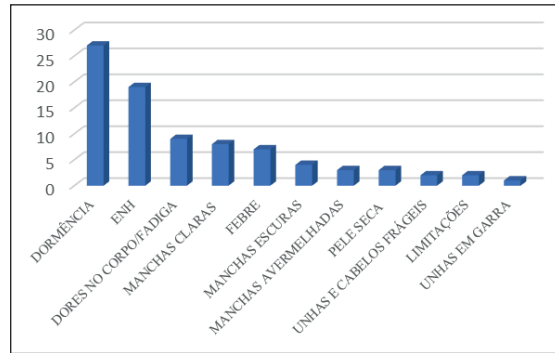
O grupo de pacientes estudados foi formado por quarenta e um pacientes, acompanhados durante dez meses de tratamento em consultas farmacêuticas supervisionadas realizadas no ato de dispensação do medicamento. Os tempos de diagnóstico precoce e tardio entre os quarenta e um pacientes com hanseníase estudados, não mostrou diferença significativa, porém houve diferença significativa entre a recidiva da doença com 3 pacientes e alta quantidade de comunicantes infectados (quatro indivíduos), quando comparados ao número total de pacientes diagnosticados.

Os casos de comunicantes infectados detectados foram relatados entre irmãos e mãe e filha, sendo as duas comunicantes crianças menores de 15 anos, o que confirma que ainda há foco ativo de transmissão dentro do convívio destes pacientes. Tal fato, ratifica a necessidade de serviços de educação em saúde, para participação da família na adesão ao tratamento, prevenção de novos casos intradomiciliares e controle epidemiológico efetivo da hanseníase.

Do grupo de pacientes acompanhados, 28 possuem tempo de duração do tratamento inferior a cinco anos, sete pacientes até 10 anos e outros sete com tratamento há mais de 20 anos, porém esses anos de tratamento, desde o diagnóstico da hanseníase, não ocorre com a terapêutica de esquema principal multibacilar e paucibacilar, mas sim com outras drogas de escolha como corticosteroides para controle de episódios reacionais e comorbidades ocorrentes pós alta (ARAÚJO *et al.*, 2003). Dentre os principais sintomas relatados (Figura 1) pelos portadores de hanseníase entrevistados estão: dormência de membros, eritema nodoso hansênico, dores no corpo/

fadiga, manchas claras e febre. Nos sintomas menos comuns foram relatadas pele seca, alopecia, unhas frágeis, limitações em geral e por um paciente, mãos em garra.

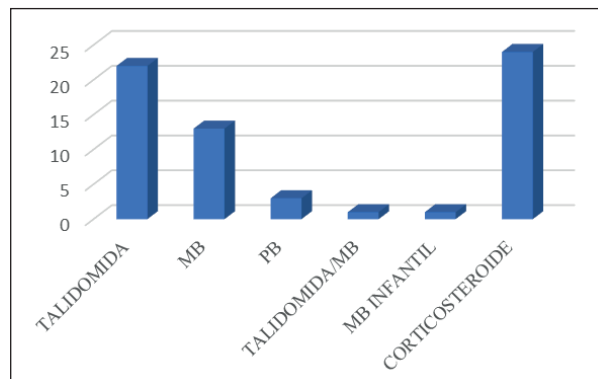
Figura 1 – Principais sintomas apresentados entre pacientes com hanseníase



Fonte: Autoria própria.

O número de lesões e a forma clínica da doença ajudam na definição de classificação terapêutica para tratamento com poliquimioterapia adequada (Figura 2). Aqueles pacientes que possuem até cinco lesões são classificados como paucibacilares, apenas 4 pacientes do estudo estão inclusos neste grupo, enquanto a maioria dos pacientes fazem terapia multibacilar, por apresentarem acima de cinco lesões, com um caso de comunicante criança que faz uso de multibacilar infantil. Foram relatados também a associação de multibacilar e corticosteroide, cuja prescrição ocorre quando o paciente apresenta episódios reacionais, além de outra associação medicamentosa comum, que é o uso de talidomida e corticosteroides, principalmente a prednisona, quando da ocorrência de episódios reacionais tipo 1 ou 2 frequentes.

Figura 2 – Escolha terapêutica de tratamento para portadores de hanseníase.

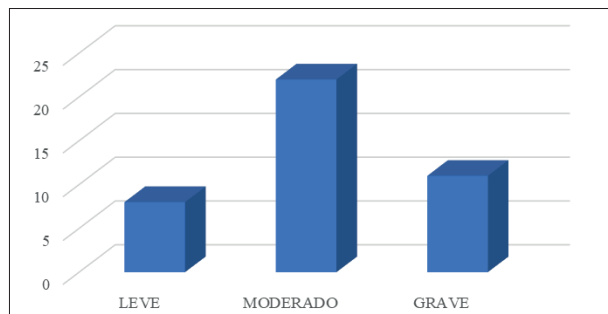


Fonte: Autoria própria.

O alto número de prescrições da talidomida justificando pelo grau de acometimento dos pacientes atendidos no serviço de referência em hanseníase da Policlínica (Figura 3). Isto revela a necessidade do acompanhamento clínico através de consultas farmacêuticas mensais no ato de

dispensação do medicamento para acompanhamento de reações adversas, interações com medicamentos utilizados pelos mesmos para combate de outras comorbidades e orientação para uso racional do medicamento.

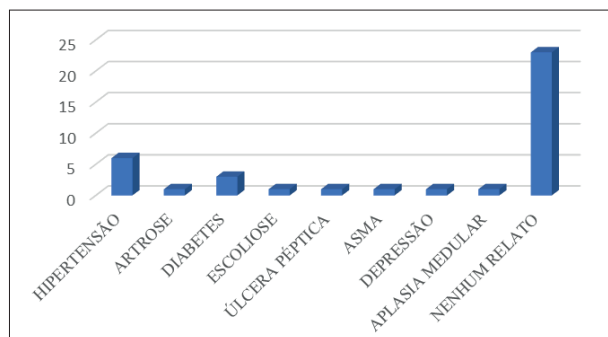
Figura 3 – Grau de acometimento dos pacientes participantes do estudo.



Fonte: Autoria própria.

Estabelecido o grau de acometimento do paciente, testes de sensibilidade tátil, força motora e comprometimento ocular e nasal fazem um delineamento das incapacidades, com índices geralmente associados a forma clínica, seja ela paucibacilares, que apresenta menos incapacidades ou multibacilares, que possuem tendência maior de evolução para incapacidades físicas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A maioria dos pacientes não relatou possuir comorbidades, entretanto, os que apresentaram, as comorbidades mais frequentes relatadas (Figura 4) foram hipertensão, diabetes, artrose, úlcera péptica, escoliose, asma, depressão e a que pode ser considerada mais grave pós tratamento ineficaz da hanseníase que seria um nódulo hansênico foi removido.

Figura 4 – Comorbidades dos pacientes portadores de hanseníase acompanhados pelo farmacêutico clínico no estudo

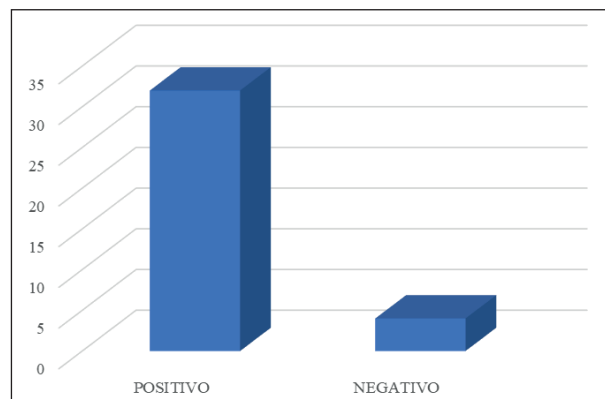


Fonte: Autoria própria.

Este estudo foi desenvolvido tendo como base ações da especialidade da farmácia clínica que assegura o serviço do farmacêutico no desenvolvimento e promoção do uso racional dos medicamentos com a atenção farmacêutica como ferramenta na realização das consultas para obtenção de resultados satisfatórios no tratamento dos pacientes. Após acompanhamento clínico farmacêutico,

os pacientes relataram em sua maioria, aspectos positivos (Figura 5) quanto as intervenções para orientação de posologia, horários de administração e ajustes terapêuticos para diminuição de interações medicamentosas observadas. Dentre os pontos negativos, relatados por pequena parte dos pacientes, está a burocracia no serviço de dispensação permeado pelas exigências das instâncias superiores de saúde a serem cumpridas.

Figura 5 – Avaliação dos pacientes quanto ao acompanhamento do farmacêutico clínico.



Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o diagnóstico da hanseníase é baseado em sinais sugestivos da doença como lesões cutâneas, espessamento de nervos e presença do bacilo *M. leprae* em esfregaços de linfa e cortes histológicos de tecido. Para diagnóstico conclusivo de hanseníase é necessário a ocorrência de algumas características como lesões na pele com perda de sensibilidade ou não, acometimento de nervos periféricos e baciloscopia positiva de esfregaço dérmico com ou sem indícios epidemiológicos (SOUZA, 1987).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), o paciente é considerado com recidiva quando detectáveis sinais e sintomas característicos da doença após um período de admissão de alta por cura, com consequente impacto sobre a prevalência. A detecção de casos novos de comunicantes é de suma importância para o controle epidemiológico da hanseníase, visto que indica a presença de focos ativos de transmissão dentro de determinado espaço de convívio (PINTO NETO *et al.*, 2000).

Os indicadores epidemiológicos do Recife mostram que os coeficientes de detecção de casos novos, na população em geral e em geral e em menores de 15 anos, colocam a cidade em classificação de hiperendemia com valores maiores do que o estado de Pernambuco e do Brasil, o que culminou na criação do Programa de Controle da Hanseníase Distrital (PCHD). O programa foi criado a fim de implantar junto aos serviços da Equipe de Saúde

da Família ações estratégicas de combate à doença em comunidades com níveis baixos de escolarização, emprego formal e precárias condições de higiene (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

A concentração do maior número de detecção de casos de hanseníase entre pessoas de classe baixa ou classe média baixa encontrados, ratifica os indicadores epidemiológicos apresentados. Segundo Magalhães e Rojas (2007), o que justifica a dificuldade de acesso do paciente aos serviços de saúde e a baixa adesão ao tratamento por não possuírem grau de escolaridade completo, assim como falta de emprego formal visto que muitos dos pacientes relataram condições autônomas de profissão e também condições de habitação precárias de maioria dos pacientes nas comunidades do entorno.

As manifestações clínicas da doença estão relacionadas à resposta imunocelular do hospedeiro ao bacilo, podendo apresentar um período de 2 a 7 anos de conversão da infecção em doença e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas (GOULART *et al.*, 2008). As manchas características da hanseníase podem ser planas ou elevadas, com colorações avermelhadas, cor de cobre, ou homo pigmentadas e aparecerem em qualquer lugar do corpo, com perda de sensibilidade ou não. No que tange os aspectos imunopatológicos da hanseníase, sabe-se que existe a produção de anticorpos específicos para combater *M. leprae* mediada por citocinas (TNF-alfa, IFN-gama) e espécie reativas de oxigênio (EROS) para que haja destruição dos bacilos no interior dos macrófagos. Os sintomas apresentados por cada paciente refletem a capacidade imunológica do portador e decorrem dos processos inflamatórios agudos que desencadeiam alterações da temperatura corporal com episódios de febre (LITTLE *et al.*, 2001).

Segundo Antunes *et al.* (2012), após a entrada do bacilo e ausência de imunidade efetiva para sua destruição, ele localiza-se nas células cutâneas e de Schwann, as quais sofrem ação da bactéria assim acarretando a perda de função e sensibilidade de nervos periféricos, como: facial, trigêmeo (supraorbital), auricular, radial, ulnar, mediano, tibial e fibular comum. Os mecanismos imunológicos envolvem diferentes tipos de citocinas de acordo com a forma clínica da doença. Nas lesões tuberculoides há predomínio linfócitos TCD4+ e citocinas Th1 como IL-2 e IFN-gama que aumentam a toxicidade de macrófagos com resposta imunológica rápida, enquanto nas virchowianas há predomínio de células TCD8+ supressoras e citocinas Th2 como IL-4 e IL-10, que são responsáveis pela inativação dos macrófagos com resposta imune mais lenta até o momento de produção de células efetoras (eosinófilos e mastócitos) (AGRAWAL *et al.*, 2005).

Uma vez que a hanseníase possui tratamento ambulatorial, os esquemas terapêuticos são compostos por três medicamentos: Rifampicina (única droga de efeito bactericida), Clofazimina e Dapsona, apresentam comprimidos que devem ter administração supervisionadas. A associação medicamentosa evita mecanismos

de resistência da bactéria que podem impedir a cura da doença. Em casos de intolerância a algum fármaco do esquema terapêutico escolhido, utiliza-se um esquema alternativo cujo fármaco mais indicado é a talidomida (100 mg), porém também há indicação de ofloxacino (400 mg) e minociclina (100 mg). A dapsona é um antibiótico da classe das sulfonas responsável por grande parte dos efeitos indesejáveis juntamente com a rifampicina, que interage desencadeando reações de hipersensibilidade com prurido intenso (BRASIL, 2010). Outra questão a ser levada em conta consiste no uso da poliquimioterapia (PQT) por mulheres em idade fértil, visto que a interação medicamentosa de rifampicina e contraceptivos orais reduz os níveis plasmáticos de estrógeno ativo que é liberado após hidrólise pelas enzimas das bactérias intestinais. Dessa forma, o manejo farmacêutico é imprescindível para que haja uso alternativo de contraceptivos injetáveis ou dispositivo intrauterino (DIU), uma vez que estes possuem via de administração diferente e tempo de absorção lento com ação prolongada sem diminuição da eficácia proposta pelo medicamento (EVANGELISTA *et al.*, 2007).

O sucesso da poliquimioterapia tem relação íntima com a adesão do paciente e a administração mensal das drogas preconizadas pela OMS em 1985 e implantados no Brasil inicialmente em 1987, porém a regularidade do tratamento, na medida que depende dos portadores não é garantida, o que leva a sérios malefícios para o paciente bem como para os comunicantes (ANDRADE, 2006). Por se tratar de uma terapia de longa duração, o tratamento de hanseníase exige, além de regularidade, acompanhamento ambulatorial envolvendo consultas médicas, serviços de enfermagem principalmente em casos de escarificações, serviços de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais visando a prevenção de incapacidade de membros e cuidados clínicos farmacêuticos a fim de detectar possíveis problemas no manejo dos medicamentos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Reações do tipo 1 ou reversa com quadro clínico não severo são tratados com analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). Na reação do tipo 2, também conhecida como eritema nodoso hansênico (ENH), apresentam-se nódulos polimorfos com dores articulares e nos nervos periféricos que se arrastam por meses ou até mesmo anos a partir da imunidade adquirida, com produção de anticorpos como IgG sinalizando processo de cronicidade. As drogas utilizadas são talidomida na dose de 100 mg/dia associada a corticosteroides para supressão dos nódulos em tecidos cutâneos ou até mesmo em vísceras e órgãos internos, além de pentoxifilina para melhora das propriedades reológicas do sangue, a fim de minimizar os sintomas vasculares (BARROS *et al.*, 2000).

Após grandes problemáticas envolvendo a talidomida, a realização de novos ensaios clínicos sugeriu resultados benéficos da droga, no tratamento de ENH em níveis de moderado a grave, na medida que inibe a migração de células inflamatórias estimuladas pela produção de TNF-alfa nos locais das lesões. As principais limitações

do uso da talidomida em reações do tipo 2 são a ampla variedade de manifestações clínicas da hanseníase, a ausência de padronização para definição de gravidade e possível resposta clínica à droga, além de diferentes doses de medicamentos e tomada não supervisionada frente aos sérios efeitos colaterais que o medicamento apresenta ((PENNA *et al.*, 2005).

A prescrição da talidomida é feita através de Notificação de Receita de Talidomida, acompanhada de Termo de Responsabilidade, mulheres em idade fértil devem apresentar exames comprovando exclusão de gravidez para início de tratamento e fazerem uso de contraceptivos. O uso da talidomida pode acarretar interações medicamentosas com barbitúricos, ansiolíticos, opiáceos e os efeitos depressores do etanol. Dentre os efeitos adversos mais severos causados pelo uso da talidomida estão a teratogênese, constipação, sonolência, neutropenia e hipotensão ortostática (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b).

O uso da terapia convencional ou alternativa no tratamento da hanseníase está associado à ocorrência de muitos eventos adversos que precisam ser monitorados a fim de minimizá-los, em especial quando em associação com outros medicamentos para tratar outras patologias (MEDEIROS *et al.*, 2015). O trabalho do farmacêutico na prevenção de agravos por uso de medicamentos ao longo do tratamento de hanseníase e associada a comorbidades, gera uma fidelização dos pacientes e deve ser baseado em ações educativas para estímulo do uso racional, visando minimizar o tempo de uso dos mesmos com consequente redução dos custos e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos portadores da doença (VIEIRA, 2010).

Segundo Pereira e Freitas (2008), o farmacêutico clínico, no ato de realização da atenção farmacêutica, está qualificado para realizar acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade respaldado pela detenção do conhecimento aos fármacos, avaliação de exames clínicos e particularidades que os envolvem num tratamento, contribuindo para melhoria da qualidade de vida do paciente, diminuição de complicações, credibilidade da equipe de saúde e redução de custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). O cuidado fornecido ao paciente, conduzido na consulta farmacêutica, deve seguir passos consistentes em cada encontro a fim de que o usuário e a equipe de saúde assimilem e entendam o trabalho específico realizado pelo farmacêutico (CORRER *et al.*, 2013).

De acordo com o Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada (GIAUFG, 2004), um problema relacionado ao medicamento (PRM) pode ter diferentes origens como a não utilização dos medicamentos que o paciente necessita, utilização de medicamento mal prescrito, utilização de medicamentos que não necessita, dose prescrita inferior ou superior à necessária, interrupção de tratamento ou idiossincrasia. O surgimento de situações desse tipo exige acompanhamento adequado para detecção do problema e intervenção do farmacêutico clínico, principalmente em pacientes com doenças crônicas como a hanseníase.

CONCLUSÃO

Ao fim do acompanhamento, concluiu-se que o sucesso do tratamento está intimamente ligado à adesão do paciente com auxílio dos cuidados oferecidos pela equipe de saúde da atenção básica. A associação de drogas, seja no esquema terapêutico padrão ou alternativo, evita a ocorrência de resistência e aumenta as chances de sucesso do tratamento. As comorbidades apresentadas constituem um importante pilar de inserção de atuação farmacêutica a fim de detectar interações medicamentosas, como também evitar riscos e agravos à saúde do portador de hanseníase. O alto número de avaliações positivas dos pacientes em relação ao acompanhamento clínico farmacêutico no tratamento da hanseníase atingiu os objetivos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

- AGRAWAL, A. P. L. *et al.* Neurological manifestations of Hansen's disease and their management. *Clin. Neurol. Neurosurg.*, Assen, v. 107, p. 445-54, 2005.
- ANDRADE, V. Implementação da PQT/OMS no Brasil. *Hansen Int.*, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 23-31, 2006.
- ANJOS, M. O. S. **Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase.** 2005. 38f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Manaus, 2005.
- ANTUNES, S. L. G. *et al.* Histopathological examination of nerve samples from pure neural leprosy patients: obtaining maximum information to improve diagnostic efficiency. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 2, p. 246-253, 2012.
- ARAÚJO, R. R. D. F. *et al.* A Irregularidade dos portadores de hanseníase ao Serviço de Saúde. *Hansen. int.*, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 71-78, 2003.
- BARROS, R. P. C. *et al.* Detecção de anticorpos específicos para o antígeno glicolípide fenólico-1 do *M. leprae* (anti PGL-1 IGM): aplicações e limitações. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 75, p. 745-753, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para utilização de medicamentos e imunobiológicos na área de hanseníase.** Brasília: MS, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 149, de 3 de fevereiro de 2016.** Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Saúde Legis. Brasília: MS, 04 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009.** Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010.** Brasília: MS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Pernambuco.** 5. ed. Brasília: MS, 2011a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **SINAN/ Banco de Dados.** Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de reabilitação e cirurgia em hanseníase.** Brasília: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. RDC Nº 11, de 22 de março de 2011. **Controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2011 b.

- BRITO, A. L. *et al.* Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 194-204, 2016.
- CORRER, C. J. *et al.* **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013. 454 p.
- EVANGELISTA, D. R. *et al.* Competência profissional no manejo do anticoncepcional hormonal oral durante tratamento de Tuberculose com rifampicina. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.10, n.2, p. 137-142, 2007.
- GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA (GIAUFG). **II Consenso de Granada.** Universidade de Granada, 2004.
- GOULART, I. M. *et al.* Leprosy: diagnostic and control challenges for a worldwide disease. **Arch. dermatol. res.**, Berlin, v. 300, n. 6, p. 269-90, 2008.
- LITTLE, D. *et al.* Immunohistochemical analysis of cellular infiltrate and gamma interferon, interleukin-12, and inducible nitric oxide synthase expression in leprosy type 1(reversal) reactions before and during prednisolone treatment. **Infect. immun.**, Washington, v. 69, p. 3413-3417, 2001.
- MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007.
- MEDEIROS, A. P. S. *et al.* Perfil de pessoas com e sem comorbidades acometidas por reações hansênicas. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 20, n.2, 2015.
- PENNA, G. O. *et al.* Thalidomide in the treatment of erythema nodosumleprosum (ENL): systematic review of clinical trials and prospects of new investigations. **An. bras. dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 511-522, 2005.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Cadernos de Monitoramento – Programa Sanar.** 2014. V.5.
- PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e as perspectivas para o Brasil. **RBCF, rev. bras. ciênc. farm.**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.
- PINTO NETO, J. M. *et al.* **O controle dos comunicantes de hanseníase no Brasil: uma revisão da literatura.** **Hansen int.**, São Paulo, v.25, n.2, 2000.
- SOUZA, C. S. **Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial.** Ribeirão Preto: Medicina, 1987.
- SOUZA, L. R. *et al.* Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Humanidades & Tecnologia em Revista (Finom)**, Minas Gerais, v. 16, 2019.
- VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev. panam. salud. pública**, Washington, v. 27, n.2, p. 149-156, 2010.

Submetido em: 05/05/2021

Aceito em: 19/11/2021