

## **HANSENÍASE: ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Neudyanne de Almeida Ferreira<sup>1</sup>; Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho<sup>1</sup>; Cinara Vidal Pessoa<sup>1</sup>; Edilson Martins Rodrigues Neto<sup>1</sup>; Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
neudyalmeida@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
leinamerica@hotmail.com

### **RESUMO**

A Hanseníase é uma infecção causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que afeta a pele e nervos periféricos. Estima-se que essa endemia atinja em torno de 15 milhões de pessoas que vivem em países tropicais. O Ministério da Saúde declara como caso de hanseníase, o aparecimento de lesões na pele com alteração de sensibilidade e baciloscopia positiva, sendo classificado em paucibacilares que apresentam até cinco lesões na pele e os multibacilares que apresentam inúmeras dessas lesões, necessitando de tratamentos prolongados. O presente estudo tem como objetivo verificar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com Hanseníase acompanhados na Estratégia Saúde da Família do município de Quixeramobim-CE, onde será traçado o perfil sócio demográfico e farmacoterapêutico dos pacientes, identificando os possíveis fatores que venham a influenciar no grau de adesão ao tratamento. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá através da Plataforma Brasil. A pesquisa será realizada entre setembro a dezembro de 2016, fazendo parte da amostra os usuários que estejam em tratamento e ou que tenham abandonado o mesmo. A coleta de dados será através de questionário e formulário, para poder identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento, pois o abandono pode gerar muitas preocupações, especialmente na manutenção da cadeia de transmissão, resistência à poliquimioterapia e as seqüelas deixadas nos pacientes. Pretende-se com esse estudo realizar a divulgação de seus resultados para os pacientes, familiares e profissionais de saúde, visando a promoção e recuperação da saúde dos pacientes e sociedade.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Adesão. Medicamentos.

### **INTRODUÇÃO**

A Hanseníase é uma infecção lentamente progressiva causada pelo *Mycobacterium Leprae*, que afeta a pele e nervos periféricos e resultam em deformidades incapacitantes (ARAÚJO et al., 2003). Estima-se que essa endemia atinja de 10 a 15 milhões de pessoas que vivem em países tropicais pobres (AMARAL, 2010). A referida patologia faz parte da dramaturgia do sofrimento humano desde a Antiguidade, mas sua identidade etiológica remonta ao final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, ao analisar material de lesões cutâneas, descobriu o *Bacillus leprae*, causador da doença (SANTOS, 2008).

A Hanseníase ainda é constituída no mundo, como um problema relevante de saúde pública. Em 2010 foram diagnosticados 228.000 novos casos, no Brasil, no mesmo período, foram diagnosticados 34.890. Portanto, o tratamento imediato dos casos, constitui uma base para a sustentação dos programas de eliminação da doença (ANDRADE et al., 2012).

**Mostra Científica da Farmácia, 10., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016.**

Atualmente, o Brasil ocupa o segundo lugar em número de doentes hansênicos, perdendo apenas para a Índia (SOUSA et al., 2013).

Os cuidados primários de saúde são essenciais, e estão baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

A Hanseníase é uma doença crônica, que provoca alterações graves, principalmente quando o tratamento não é realizado ou é interrompido. Deve ser diagnosticada e tratada em nível primário, com uma equipe multidisciplinar. O tratamento demanda o uso prolongado de medicamentos, e a adesão do paciente ao regime medicamentoso é primordial, para que haja a cura e eliminação da doença. A adesão pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa em relação às orientações do médico ou de outro profissional de saúde (DEWULF et al., 2006).

Será que os pacientes portadores de Hanseníase aderem ao tratamento medicamentoso e os mesmo tem conhecimentos das consequências de abandono do tratamento? Os portadores tem conhecimento da importância de um diagnóstico prévio, e existe acompanhamento assistencial aos portadores de hanseníase?

Sabe-se que o baixo grau de adesão pode estar relacionado ao conhecimento do paciente sobre a sua doença, afetando negativamente na sua evolução clínica, na qualidade de vida, constituindo-se em um problema relevante, que pode trazer consequências pessoais, sociais e econômicas (MARINKER, 2003).

Aderir ao tratamento consiste em um processo que depende de três fatores: a percepção da importância dos objetivos a atingir, a probabilidade de que a ação levará ao objetivo e o esforço requerido (LUNA et al., 2010).

Com vista dessa situação, surgiu o interesse de realizar o acompanhamento com os pacientes portadores de hanseníase, com o intuito de verificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento, pois o abandono pode gerar muitas preocupações, especialmente na manutenção da cadeia de transmissão, resistência à poliquimioterapia as sequelas deixadas nos pacientes.

Assim o estudo tem como objetivo geral verificar a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com Hanseníase acompanhados na Estratégia Saúde da Família do município de Quixeramobim-CE, traçando o perfil sócio demográfico e farmacoterapêutico dos pacientes em estudo, identificando os possíveis fatores que venham a influenciar no grau de adesão ao tratamento medicamentoso e com isso elaborar cartilha educativa sobre adesão ao tratamento medicamentoso para os pacientes, familiares e profissionais da saúde.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A Hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, tendo forma de um bacilo álcool-ácido resistente em forma de bastonete, de evolução crônica com um grande período de incubação (SILVA, 2008). Sendo mais propenso a ser transmitido entre as pessoas através de aerossóis de lesões assintomáticos no trato respiratório superior pelo contato direto e prolongado com o doente sem tratamento (VIEIRA et al., 2008).

O Cientista Norueguês Gehard Amauer Hansen (G.A.) em 1873 descobriu essa bactéria, pelo seu relato a mesma nunca foi cultivada com sucesso em laboratórios, por conta de ser um parasita intracelular obrigatório que reside nos fagolisossomas dos macrófagos e nos vacúolos das células endoteliais e das células de Schwann (KAPLAN et al., 2005).

Os bacilos infectantes levam a uma variedade de lesões cutâneas e a perda da condução nervosa, secundariamente ao dano nervoso, podem desenvolver a perda dos dígitos e um grave desfiguramento (KAPLAN et al., 2005).

Antigamente essa doença era mais conhecida como, lesões provocadas por queimaduras, câncer de pele e entre outros, com o passar dos tempos surgiu o interesse pelo estudo no mundo. No Brasil entre o século XIX e XX foram criados os Conselhos, Inspetorias, Diretorias e Serviços de Saúde Pública, que tinham a incumbência de fazer recomendações, regulamentos e ordens, além de promover a vigilância sanitária e manter um serviço de notificações e de estatística (CUNHA, 2002).

A descentralização das ações em saúde para atenção primária possibilitou maior acesso aos serviços de saúde por parte da população. Com a mudança do modelo assistencial trouxe novas possibilidades, sendo caracterizada pela substituição de um modelo de especialidades médicas para um modelo centralizado na vigilância em saúde, com ênfase no sujeito e na família (LOPES, 2015).

A integração dos programas de controle da hanseníase na atenção básica de saúde foi considerada pelos serviços de saúde a melhor estratégia para o controle da doença, com diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento à pessoa com hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, à prevenção de incapacidades e diminuição do estigma social (DIAS et al., 2008).

A OMS classificou os pacientes com hanseníase em paucibacilares (PB) que apresentam de uma a cinco lesões de pele e baciloscopia negativa e os multibacilares (MB) que apresentam independentemente número de lesões estabelecendo uma correlação entre diagnóstico e tratamento (COELHO et al., 2014). Demonstrou-se que a *M. leprae* é um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico (ARAÚJO et al., 2003).

A PQT/OMS é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada, evitando a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença (BRASIL, 2005).

No caso da rifampicina possui um maior efeito bactericida, mais devido uma alta taxa de elevação na mortalidade e liberação de antígenos bacterianos, não sendo normalmente utilizada em paciente com eritema nodoso, a clofazimina é bacteriostática possuindo efeitos antiinflamatórios e podendo tratar reações reversas e eritema nodoso e a dapsona que é administrado para a cura total (GUMBO, 2012).

Nas doenças crônicas, a adesão ao tratamento medicamentoso é fundamental. Porém, muitas vezes esse comportamento não acontece, gerando prejuízos na saúde do indivíduo, em decorrência da não-adesão esses pacientes apresentam maiores chances de complicações futuras no seu estado de saúde (DEWULF et al., 2006).

Entende-se a adesão como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento da pessoa relativamente ao regime terapêutico proposto (HAYNES et al., 2008).

Compreender as dificuldades enfrentadas na adesão é imprescindível para subsidiar uma assistência mais humanizada e de qualidade, implicando na promoção de ações de saúde que se traduzam nas resoluções dos problemas identificados, na satisfação e na garantia de uma assistência integral, portanto para aderir ao tratamento consiste em alguns processo que estão relacionados com a percepção da importância dos objetivos, a probabilidade de que a ação levará ao objetivo e o esforço requerido (LUNA et al., 2010).

A não adesão pode ser classificada de duas forma: voluntária ou intencional, que pode ter várias causas, como crer que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas e a involuntária ou não intencional, que pode ser consequência do esquecimento de uma dose e do

erro na interpretação das instruções dadas pelo médico ou farmacêutico (AMARANTE et al., 2010).

Hoje é conhecida como a principal causa para o aumento da morbidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento dos custos médicos e sociais, excesso da utilização dos serviços de saúde (TELLES et al., 2008).

Portanto, o não cumprimento do regime terapêutico resulta no insucesso dos tratamentos. Assim, a falta de adesão ao tratamento medicamentoso é hoje um dos principais fatores responsáveis pelo insucesso dos tratamentos farmacoterapêuticos, principalmente nas doenças crônicas (AZEVEDO et al., 2012).

O profissional farmacêutico tem em sua prática a responsabilidade em realizar à dispensação, orientação e seguimento farmacêutico, podendo participar efetivamente do processo de educação em saúde dos pacientes.

Com a criação do SUS, a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, garantindo o acesso universal, por meio de políticas sociais e econômicas. Portanto, a Lei 8.080/1990, as ações e serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo (TAVARE et al., 2014).

A falta de uma farmacoterapia eficiente reflete diretamente na qualidade de vida dos usuários, uma vez que, o farmacêutico analisando de forma antecipada os problemas relacionados com medicamentos (PRM) evita que o usuário procure e retorne a um serviço de saúde, seja por complicações ou por insuficiência terapêutica (PROVIN et al., 2009).

Os maiores problemas na atenção primária estão relacionados aos erros de prescrição, interação medicamentosa, uso do medicamento em horários e doses incorretas, além da automedicação, portanto, destacamos a relevância do profissional farmacêutico na composição na equipe de ESF para a melhoria dessa assistência em forma equânime, universal e integral, proporcionando a atenção farmacêutica (OLIVEIRA et al., 2015).

## **METODOLOGIA**

O presente estudo será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá através da Plataforma Brasil, será do tipo descritivo, transversal e prospectivo com abordagem quali-quantitativa, no período de setembro a dezembro de 2016 nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família- ESF, localizado no município de Quixeramobim no Sertão Central do estado do Ceará. Iram ser inclusos os pacientes portadores de hanseníase que estejam fazendo tratamento ou que tenham abandonado o mesmo, que após lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitaram a participarem da pesquisa, e excluídos os que se recusarem a participar da pesquisa ou estejam impossibilitados de participar. Tendo como riscos a quebra de sigilo das informações coletadas, e como benefícios para os pacientes a grande importância de haver a adesão do regime medicamentoso prescrito, para a cura e eliminação da doença e para os profissionais de saúde, a contribuição para uma maior compreensão dos fatores que dificultam e que facilitam o processo de adesão. Os dados serão coletados através de um questionário junto aos pacientes no dia da consulta, que abordará os aspectos sócio-demográfico dos usuários e os fatores que influenciam no grau de adesão ao tratamento e um formulário para verificar o perfil farmacoterapêutico junto ao prontuário do mesmo. Seus dados serão analisados através de tabelas e gráficos usando o programa Microsoft Office Excel 2010 sendo posteriormente elaborados e analisados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hanseníase é uma patologia crônica que acometer a pele e nervos periféricos dos indivíduos, hoje ainda é considerada uma endemia entre os países tropicais e pobres, após vários estudos dessa patologia foi desenvolvida terapêuticas, utilizando a rifampicina, clofazimina e dapsona para seu tratamento de acordo com sua classificação, porém, é muito importante ressaltar que o paciente para obter a cura tem que assumir compromisso com o tratamento, portanto ele pode desenvolver alguns efeitos adversos por conta do medicamento e seu prolongamento do tempo, esse tratamento é disponibilizado nas Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família- ESF.

Assim é importante que se tenha um acompanhamento para visualizar as dificuldades existentes com os portadores, para poder desenvolver atividades junto com paciente, familiares e a equipe ESF visando principalmente a comodidade do paciente para se obter a cura.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M. F. M. AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA. Universidade estadual do Ceará. Fortaleza, 2012.
- AMARANTE, L. C.; SHOJI, L. S.; BEIJO, L. A.; LOURENÇO, E. B.; MARQUES, L. A. M. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. São Paulo 2010 v.31, n.3, p.209-215.
- ARAUJO, M. G. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Hanseníase no Brasil, Belo Horizonte.2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde - Guia de Vigilância Epidemiológica, 6ª Ed, Brasília 2005.
- COELHO, J. L. G, MACHADO, G. B, FARIA, T. A. Reação hansênica tipo dois em paciente multibacilar, forma Virchowiana, em vigência de tratamento: relato de caso / Leprosy reaction type two in multibacillary patient Lepromatous way in term of treatment: a case report. **Rev Med** (São Paulo). 2014 jul.-set.;94(3):197-200.
- CUNHA, SHILLING, A. Z. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p.235-242. 2002.
- DEWULF, N. L. S. MONTEIRO, R. A. PASSOS, A. D. C. VIEIRA, E. M. TRONCON, L. E. A. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrintestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, vol. 42, n. 4, out./dez., 2006.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.
- DIAS, R. C. PEDRAZZANI, E. S. Políticas públicas na hanseníase: contribuição na redução da exclusão social. **Rev. Bras. Enferm.** 2008; 61(spe):753-6.
- GODOY, ARLIDA. S. "Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades." **Revista de administração de empresas** 35.2 (1995): 57-63.
- GOLDMAN, AUSIELLO, D. IN: Tratado de medicina interna: Tradução: 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier LTDA, 2005. Cap. 343, p. 2222-2228.
- GUMBO, G., Quimioterapia da tuberculose, complexo Mycobacterium avium e hanseníase. In: As Bases Farmacológicas da TERAPÊUTICA DE Goodman & Gilman/ tradução: Augusto Langeloh....et al.; Porto Alegre: AMGH, 2012. cap. 56, p.1566-1567.

- HAYNES, R. B. et al. Intervention for Enhancing Medication Adherence. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2., 2008.
- KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; ASTER, J. C. et al IN: PATOLOGIA Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Robbins & Cotran, 2010. Cap. 8, p. 375-377.
- LUNA, I. T. BESERRAI, E. P. ALVES, M. D. S. PINHEIRO, P. N. C. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 983-90.
- MARINKER, M.; SHAW, J. Not to be taken as directed: putting concordance for taking medicines into practice. **BMJ**, n. 326, p. 348-349, 2003.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. OMS divulga situação mundial da hanseníase, 2010.
- PROVIN, CAMPOS, A. P. NIELSON, S. E. O. AMARA, R. G. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família, **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.717-723, 2010.
- VIEIRA, C. S. C. A.; SOARES, M. T.; RIBEIRO, C. T. S. X.; SILVA, L. F. G.; Avaliação e controle de contatos faltosos de doentes com hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2008, v.61.