



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**ANÁLISE DA ADESÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES HANSENIANOS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Alcivaldo Mendes Pinheiro

Belém - PA
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANÁLISE DA ADESÃO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES HANSENIANOS EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Discente: Alcivaldo Mendes Pinheiro

Orientadora: Prof^a Dr^a Amanda Gabryelle Nunes Cardoso
Mello

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Assistência Farmacêutica, do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Belém - PA
2023

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Mendes Pinheiro, Alcivaldo Mendes Pinheiro.

Análise da adesão medicamentosa de pacientes hansenianos em uma unidade básica de saúde / Alcivaldo Mendes Pinheiro Mendes Pinheiro. — 2023.

73 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello
Nunes Cardoso Mello

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Belém, 2023.

1. Hanseníase. 2. Poliquimioterapia. 3. Adesão ao Tratamento. 4. Qualidade de vida. I. Título.

CDD 615.4


ALCIVALDO MENDES PINHEIRO

Análise da Adesão Medicamentosa de Pacientes Hansenianos em uma Unidade Básica de Saúde


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Aprovado em: 16 / 06 / 2023


Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 **AMANDA GABRYELLE NUNES CARDOSO ME**
Data: 22/06/2023 09:40:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dra. Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello
PPGAF/UFPA - Orientadora (Presidente)
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - UFPA

Documento assinado digitalmente
 **LUANN WENDEL PEREIRA DE SENA**
Data: 20/06/2023 15:48:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luann Wendel Pereira de Sena
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
PPGAF/UFPA - Membro interno
Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – UFPA

Documento assinado digitalmente
 **MARICELI BAIA LEAO BARROS**
Data: 22/06/2023 09:33:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Mariceli Baia Leão Barros
Centro Universitário-FIBRA - Membro externo

Belém - PA
2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por me capacitar e dar sabedoria em todos os momentos, pôs sem ele não seria possível realizar esta pesquisa.

Também quero agradecer e dedicar essa dissertação as pessoas que tanto me apoiaram ao logo desta jornada, agradecer a minha família que tanto me apoiou e sempre esteve presente nos momentos mais difíceis me dando força e coragem para não desistir. Agradeço a minha esposa Mariana, aos meus filhos Emylly e Pablo, minha mãe Irene, meus irmãos Alcir e Erica, minha sobrinha Thaynna, e em memória de meu pai Alaci.

Agradeço especialmente a minha orientadora a Prof^a. Dra. Amanda G. N. C. Melo, que tanto contribuiu e teve papel de suma importância, sendo fundamental para que esta pesquisa acontecesse ao longo desses dois anos de estudo, aos doutores e mestres que contribuíram de forma direta ou indiretamente compartilhando os seus conhecimentos nas fases de desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço a todos os profissionais da equipe multiprofissional de saúde e a coordenação da Unidade Básica de Saúde do Guamá, que foram muito importante durante a vivência diária da pesquisa e aos pacientes, pôs sem a contribuição deles não seria possível acontecer este estudo.

Assim, espero que esta pesquisa venha contribuir de forma positiva para o meio acadêmico a nível de novos conhecimentos sobre a hanseníase eliminando o estigma que esta doença ainda causa perante a sociedade e inspirar o meio científico ao desenvolvimento de novas pesquisas, dando frutos e formando pesquisadores a fim de engrandecer o meio científico em todas as suas vertentes e nas mais variadas áreas de atuação.

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo” - Nelson Mandela

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica infecciosa transmissível que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Contudo, através da análise da adesão medicamentosa poliquimioterápica, busca-se uma melhor qualidade de vida aos pacientes hansenianos diagnosticados, tendo o farmacêutico um papel importante para a promoção do diagnóstico precoce e o uso racional de medicamentos. **Objetivo:** Analisar a adesão terapêutica dos pacientes em tratamento da hanseníase atendidos em uma unidade básica de saúde em Belém. **Metodologia:** É um estudo observacional prospectivo para caracterização do perfil sociodemográfico de pacientes em tratamento medicamentoso poliquimioterápico na Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Guamá, em Belém do Pará. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 75 pacientes, 60 estavam em tratamento e 15 já tinham alta médica, em que os últimos foram consultados somente para avaliar a qualidade de vida dermatológica. Para o levantamento demográfico e econômico dos pacientes, foram excluídos os que não possuíam diagnósticos confirmados ou não tinham iniciado o tratamento. **Considerações finais:** A faixa etária predominante foi entre 50 a 59 anos de idade, cerca de (11,25%), sexo masculino (41,25%), pacientes autodeclarados de raça preta (18,75%), casados (21,0%), ensino médio (15,75%) e que possuíam carteira assinada com renda até de um salário mínimo (11,25%). A maioria dos pacientes aderiram de forma positiva ao tratamento, e ao final da pesquisa foi elaborado um Manual de Adesão Terapêutica para o acompanhamento dos pacientes com hanseníase visando a atualização das práticas farmacêuticas com foco exclusivo no cuidado ao paciente com hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase. Poliquimioterapia. Adesão ao Tratamento. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a chronic transmissible infectious disease that still persists as a public health problem in Brazil. However, through the analysis of polychemotherapy medication adherence, a better quality of life is sought for diagnosed leprosy patients, with the pharmacist playing an important role in promoting early diagnosis and rational use of medication. **Objective:** To analyze the therapeutic adherence of patients undergoing treatment for leprosy treated at a basic health unit in Belém. **Methodology:** It is a prospective observational study to characterize the sociodemographic profile of patients undergoing polychemotherapy drug treatment at the Basic Health Unit located in the Guamá neighborhood, in Belém do Pará. **Results:** The study had the participation of 75 patients, 60 were undergoing treatment and 15 had already been discharged, in which the latter were consulted only to assess the dermatological quality of life. For the demographic and economic survey of patients, those who did not have confirmed diagnoses or had not started treatment were excluded. **Final considerations:** The predominant age group was between 50 and 59 years old, approximately (11.25%), male (41.25%), self-declared black patients (18.75%), married (21, 0%), high school (15.75%) and who had a formal contract with an income of up to one minimum wage (11.25%). Most patients adhered positively to the treatment, and at the end of the research a Therapeutic Adherence Manual was prepared for the follow-up of patients with leprosy, aiming at updating pharmaceutical practices with an exclusive focus on the care of patients with leprosy.

Keywords: Leprosy. Multidrug therapy. Adherence to Treatment. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Agente etiológico da hanseníase	16
Figura 2: Mecanismo Bactericida.....	17
Figura 3: Formas clínicas da hanseníase indeterminada.	19
Figura 4: Formas clínicas da hanseníase tuberculóide.	Erro! Indicador não definido.
Figura 5: Pontos do corpo acometidos ramúsculos da pele.....	21
Figura 6: Inervação vascular e nos troncos nervosos atingidos pela hanseníase.....	21
Figura 7: Hanseníase multibacilar: virchowiana	22
Figura 8: Hanseníase multibacilar dimorfa	23
Figura 9 : Esquematização do plano de cuidado farmacêutico	Erro! Indicador não definido. 41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das reações Hansênicas reicidavas tipo 1 e tipo 2	23
Quadro 2 - Apresentação das reações Hansenicas tipo 1 e tipo 2.	244
Quadro 3 - Apresentação das cartelas para Poliquimioterapia Única – PQT-U.....	266

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis de sexo, formas clínicas e quantidade de pacientes consultados até o momento atendidos na UBS.....	43
Tabela 2 - Perfil socioeconômico dos pacientes consultados.....	44

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica
APS - Atenção Primária da Saúde
BMQ - *Brief Medication Questionnaire*
CF - Cuidado Farmacêutico
CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DLQI - *Dermatological Life Quality Index*
DCNA - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPIs - Equipamentos de proteção individuais
ESF - Estratégia Saúde da Família
GIF - Grau de Incapacidade Física
GIF2 - Grau de Incapacidade Física deformidades visíveis
HD - Hanseníase Dimorfa
HI - Hanseníase Indeterminada
HT - Hanseníase Tuberculóide
HV - Hanseníase Virchowiana
IQVD - Índice de Qualidade de Vida Dermatológico
MB - Multibacilares
MMAS-8 - *Medication Adherence Scale*
MS – Ministério da Saúde
MQVRS - Monitorização da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PB - Paucibacilares
PQTU – Poliquimioterapia - Única
PSF - Programa Saúde da Família
PRMs - Problemas Relacionados a Medicamentos
QV – Qualidade de Vida
SAME - Serviço de Aconselhamento sobre Medicamentos
SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*
SF - Saúde da Família
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de consentimento livre esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UF - Unidade Federativa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 HANSENÍASE	13
2.1.1 CONTEXTO HISTORICO.....	13
2.2 HANSENÍASE NAS AMÉRICAS	14
2.3 HANSENÍASE NO BRASIL	15
2.4 ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS.....	16
2.5 FORMAS CLÍNICAS	18
2.5.1 Hanseníase Indeterminada (HI)	18
2.5.2 Hanseníase Tuberculóide (HT).....	19
2.5.3 Hanseníase Virchowiana (HV)	20
2.5.4 Hanseníase Dimorfa (HD).....	22
2.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	23
2.7 PROFILAXIA	25
2.8 TRATAMENTO DE POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA – PQT- U/OMS	25
2.9 ADESÃO AO TRATAMENTO	27
2.10 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM HANSENÍASE.....	31
2.11 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA HANSENIASE.....	33
3 OBJETIVOS	37
3.1 OBJETIVO GERAL	37
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
4 METODOLOGIA	37
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 AMOSTRA DO ESTUDO	38
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	38
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	38
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	38
4.6 CCOLETA DE DADOS.....	38

4.7 AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO	40
4.8 QUALIDADE DE VIDA	40
4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	41
4.10 MANUAL DE ADESÃO TERAPÊUTICA	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTACIADO E NÚMERO CAAE	62
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS	63
ANEXO 3 - REVISÕES INTEGRATIVAS PUBLICADAS	64
ANEXO 4 - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO	65
ANEXO 5 - CAPÍTULO DE LIVRO SUBMETIDO	66
ANEXO 6 - CONTRIBUIÇÕES EM OUTROS TRABALHOS QUALIS B1	67
APÊNDICE 1 - PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO	68
APÊNDICE 2 - <i>MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE</i> (MMAS-8)	69
APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO BMQ	70
APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO DERMATOLOGICAL <i>LIFE QUALITY INDEX</i> ..	71

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa transmissível, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, causa deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016, 2017, 2019).

Em 2018, cerca de 30.957 novos casos ocorreram na região das Américas, e 28.660 (92,6% do total das Américas) foram notificados no Brasil. Do total de casos novos diagnosticados no país, 1.705 (5,9%) ocorreram em menores de 15 anos. Quanto ao Grau de Incapacidade Física GIF, entre os 24.780 (86,5%) avaliados no diagnóstico, 2.109 (8,5%) apresentaram Grau de Incapacidade Física deformidades visíveis GIF2 (BRASIL, 2019; OMS, 2019).

Estima-se que os números de casos confirmados de hanseníase estejam subnotificados pelas restrições causadas pela pandemia da Covid-19. No ano de 2019, último ano antes da pandemia, foram registrados 2.512 casos no Pará. Os dados mostram ainda que o Brasil possui mais de 90% do número de novas notificações do continente americano e devido à essa alta quantidade de registros anuais, a notificação compulsória e a investigação dos casos suspeitos são uma medida obrigatória estipulada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Em 2020, durante a pandemia da Covid-19, o Brasil diagnosticou 15.155 casos novos de hanseníase, notando-se uma redução no número quando comparado ao ano anterior à pandemia. Do total de casos novos diagnosticados, 625 (4,1%) se deram em menores de 15 anos, 12.546 (82,8%) foram avaliados quanto GIF e, destes, 1.412 (11,3%) apresentaram GIF2 no diagnóstico. Diante desse cenário, o país apresenta uma elevada carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia (BRASIL, 2020).

Os estados do Amapá, Roraima e Maranhão ocupam a primeira posição em número de casos novos em menores de 15 anos (126), seguido do Pará e Pernambuco. No Pará, os municípios de Belém, Marabá e Parauapebas concentram exclusivamente os maiores números de casos novos de pacientes diagnosticados com hanseníase (BRASIL, 2021).

Dados preliminares do Ministério da Saúde (MS) apontam que, em 2022, mais de 17 mil novos casos de hanseníase foram diagnosticados no Brasil. Em 2021, o número de registros alcançou 18 mil casos, com 11,2% dos pacientes considerados como grau 2 de incapacidade

física, no Pará segundo informou a Secretaria de Saúde (Sespa), foram registrados 1.272 novos casos no estado entre janeiro e novembro do ano passado (BRASIL, 2023).

Inúmeros esforços têm sido realizados ao longo dos anos para promover o uso racional de medicamentos, visando diminuir os custos e as reações adversas decorrentes da utilização incorreta dos poliquimioterápicos (GOMES *et al.*, 2010). Além disso, a interrupção da terapia causa resistência do bacilo aos antimicrobianos, aumentando o custo e prolongando o tempo de tratamento (TRENTIN, 2009).

Considerando os fatores da não adesão à terapêutica, a disseminação da doença, e também o estigma social envolto, entende-se que é indispensável a avaliação para a qualidade da adesão do paciente ao tratamento; além de promover a qualidade de vida, como forma de subsidiar políticas públicas para estimular a finalização do tratamento e redução da propagação dessa patologia. Com isso, este estudo tem como objetivo analisar a adesão terapêutica dos pacientes em tratamento da hanseníase atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, em Belém, para implementação de um manual de adesão terapêutico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HANSENÍASE

2.1.1 CONTEXTO HISTÓRICO

A hanseníase parece ser uma das doenças mais antigas que acomete o homem e acredita-se que ela seja originária da Ásia (JOPLING, 1991; BRASIL, 1989). Outros autores como (OPROMOLLA, 1981; Brasil, 1989) também apontam a África como origem, e até hoje ainda é discutida a origem da hanseníase. Conhecida há mais de três ou quatro mil anos na Índia, China e Japão, a doença já existia no Egito há quatro mil e trezentos anos antes de Cristo, segundo um papiro da época de Ramsés II (Serviço Nacional de Lepra, 1960). Há evidências objetivas da doença em esqueletos descobertos no Egito, datando do segundo século antes de Cristo (BRASIL, 1989).

Skinsnes (1973) reporta que uma das mais autênticas descrições da hanseníase é encontrada no manuscrito chinês “Remédios secretos completos”, escrito por volta de 190 a.C., no qual encontra-se a descrição de uma doença que provocava a perda de sensibilidade e o aparecimento de manchas vermelhas que formavam edemas e depois ulceravam, com seguida queda de sobrancelhas, cegueira, deformidade nos lábios, rouquidão, ulceração das plantas dos pés, desabamento de nariz, deslocamento de articulações e dormência da pele e sensação de vermes andando sob ela.

Conforme Opromolla (1981) e Lowe (1947 *apud* EIDT, 2004), na Índia, o “Sushruta Samhita”, datado de 600 a. C., descreve hiperestesia, anestesia, formigamento e deformidades sob os termos *vat-ratka* e *vatsonita*. Sob a designação de *kushtha*, cita três espécies de manifestações cutâneas principais: anestesia local, ulcerações e deformidades (queda dos dedos e desabamento do nariz).

Segundo Opromolla (1981), admite-se que a hanseníase era desconhecida na Europa na época de Hipócrates (467 a.C.). Nos trabalhos do “Pai da Medicina”, não há referências a qualquer condição que se assemelhasse àquela doença. Aceita-se que as tropas de Alexandre o Grande, quando retornaram à Europa, depois da conquista do mundo desconhecido, tenham trazido indivíduos contaminados com a doença nas campanhas à Índia (300 a. C.).

Por volta do ano 150 d. C., a doença já era bem conhecida. Na Grécia, encontram-se referências sobre a enfermidade feitas por Aretaeus e Galeno. O primeiro autor, no seu trabalho intitulado “Terapêuticas de Infecções Crônicas”, designa a hanseníase como *elephas* ou

elefantíase. Nessa mesma obra, ele aborda a semelhança da pele doente à pele do elefante, que é espessada. O mesmo autor quem introduziu o termo 'faces leonina' para designar o aspecto da face do paciente infiltrada pela moléstia. Esses autores já conheciam a hanseníase virchowiana, mas não fazem referências a distúrbios de sensibilidade (OPROMOLLA, 1981).

Segundo Jopling e McDougall (1991), da Grécia, a Doença de Hansen foi lentamente disseminando-se para a Europa, carregada por soldados infectados (cruzados), comerciantes e colonizadores, sendo mais prevalente entre os séculos X e XV. Acontece, porém, que a hanseníase era designada como lepra, como eram denominadas várias outras doenças de pele semelhantes ou com alguma relação a ela.

Segundo Opromolla (1981), o diagnóstico da doença era feito de uma maneira imprópria, o que pode ter contribuído, mais ainda, para confusões acerca da doença hanseníase. A Lei de Strasbourg, no final do século XV, exigia que quatro pessoas fossem designadas para examinar um leproso: um médico, um cirurgião e dois barbeiros. Eles tinham que realizar os testes de urina e de sangue nos pacientes. Convém ressaltar que o diagnóstico de hanseníase é, predominantemente, feito pelo exame clínico e neurológico do doente.

Pode-se estimar a magnitude da hanseníase na Europa, no século XIII, pela existência de quase 20.000 leprosários, ou lazaretos. Da mesma forma, pôde-se acompanhar o declínio da endemia Européia a partir do século XVII, pela desativação gradual desses asilos, que prosseguiu ao longo do século XVIII e primeira metade do século XIX (MAURANO, 1944).

Por volta de 1870, a hanseníase já havia praticamente desaparecido em quase todos os países da Europa e, mesmo na Noruega, onde ainda podia ser considerada endêmica, sua incidência já se achava em declínio. Admite-se que esse declínio teve como causa principal a melhoria das condições socioeconômicas experimentadas ao longo das Idades Moderna e Contemporânea (SILVA, 2008).

Ao mesmo tempo em que a hanseníase tendia ao desaparecimento na Europa, mantinham-se os focos endêmicos na Ásia e na África e introduzia-se a doença no Novo Mundo, a partir das conquistas espanholas e portuguesas e da importação de escravos africanos. Durante o período da colonização, a América Latina tornou-se, gradativamente, uma nova área endêmica mundial (Serviço Nacional de Lepra, 1960).

2.2 HANSENÍASE NAS AMÉRICAS

No continente Americano, a hanseníase deve ter chegado entre os séculos XVI e XVII, com os colonizadores, pois não há evidências da existência da moléstia entre as tribos indígenas

do Novo Mundo, principalmente no Brasil (OPROMOLLA, 1981; 2000). Conforme dados do Serviço Nacional de Lepra (1960) e Opromolla (2000), nos Estados Unidos, foram os franceses, fundadores do Estado de Louisiana, que trouxeram a doença. Na América do Sul, veio, provavelmente, com os colonizadores espanhóis e portugueses, pois os primeiros doentes de hanseníase observados na Colômbia eram de origem espanhola.

Parece que o maior fator de expansão da hanseníase nesse continente foi o tráfico de escravos. Foram os negros que introduziram a doença na América do Norte pela Flórida, mas os chineses a difundiram na costa do Pacífico (Serviço Nacional de Lepra, 1960). De acordo com Johnston (1995), no Canadá, os primeiros casos de hanseníase teriam sido detectados em 1815, entre imigrantes e trabalhadores chineses. Na atualidade, todos os países sul-americanos têm hanseníase, sendo o Brasil o que apresenta as mais elevadas incidência e prevalência do continente (OPS/OMS, 2020).

2.3 HANSENÍASE NO BRASIL

Assim como em outras regiões da América, não havia hanseníase entre os indígenas brasileiros. A doença entrou no Brasil, por vários pontos do litoral, com os primeiros colonizadores portugueses, principalmente açorianos, e para sua disseminação muito contribuíram os escravos africanos. Entretanto, outros povos europeus também colaboraram para sua disseminação posteriormente (MONTEIRO, 1987; TERRA, 1926). Para Opromolla (2000), o papel desempenhado pelos escravos na introdução da hanseníase no Brasil é discutível, pois era difícil a negociação de africanos que apresentavam lesões cutâneas.

No Brasil, os primeiros casos da doença foram notificados no ano de 1600, na cidade do Rio de Janeiro (GOMES, 2000), em que, anos mais tarde, seria o lugar do primeiro lazareto, local destinado a abrigar os doentes de Lázaro, lazarentos ou leprosos (BRASIL, 1989). Após esses primeiros casos, outros focos da doença foram identificados, principalmente na Bahia e no Pará (GOMES, 2000). Tal fato, conforme o Ministério da Saúde (1989), levou as autoridades da época a solicitarem providências a Portugal; sem, entretanto, serem atendidas, tais medidas só foram tomadas dois séculos depois do pedido das autoridades locais, com a regulamentação do combate à doença por ordem de D. João VI. Entretanto, as ações de controle se limitaram à construção de asilos e à assistência precária aos doentes.

De acordo com Maurano (1944), após a introdução da moléstia por diversos pontos da costa brasileira, correspondentes aos principais centros da Colônia, a infecção teria acompanhado a marcha da colonização. De Pernambuco, um dos mais antigos centros da

agricultura usineira, teria a moléstia se estendido à Paraíba e a Alagoas, devido ao desenvolvimento agrícola dessas regiões. E ao Ceará, Maranhão, Pará e Amazonas pela ocupação desses Estados. Segundo Araújo (1933), o Amazonas recebeu a hanseníase do Pará, onde era grande a prevalência no início do século XIX. As relações com Belém, Santarém e Manaus eram intensas nessa época por causa do desenvolvimento do comércio. Com isso, o primeiro leproso registrado em Manaus data de 24 de fevereiro de 1908.

Durante o período colonial, da metade do século XVIII até início do século XIX, a frequência de casos da hanseníase foi bastante intensa. Contudo, após o período citado e até o início do século XX, a intensidade da doença diminuiu. Mas tornou a expandir a partir das correntes migratórias deste século (MAURANO, 1939; SILVA, 2008).

2.4 ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Para melhor entendimento do quadro clínico e classificação, alguns aspectos imunológicos devem ser mencionados. Demonstrou-se que o *M. leprae* é um bacilo com alto poder infectante e baixo poder patogênico, a baixo na (Figura 1), vemos duas imagens, uma em lâmina e outra em uma imagem computadorizada de alta resolução de como é a forma do agente etiológico do *M. leprae*.

Figura 1: Agente etiológico

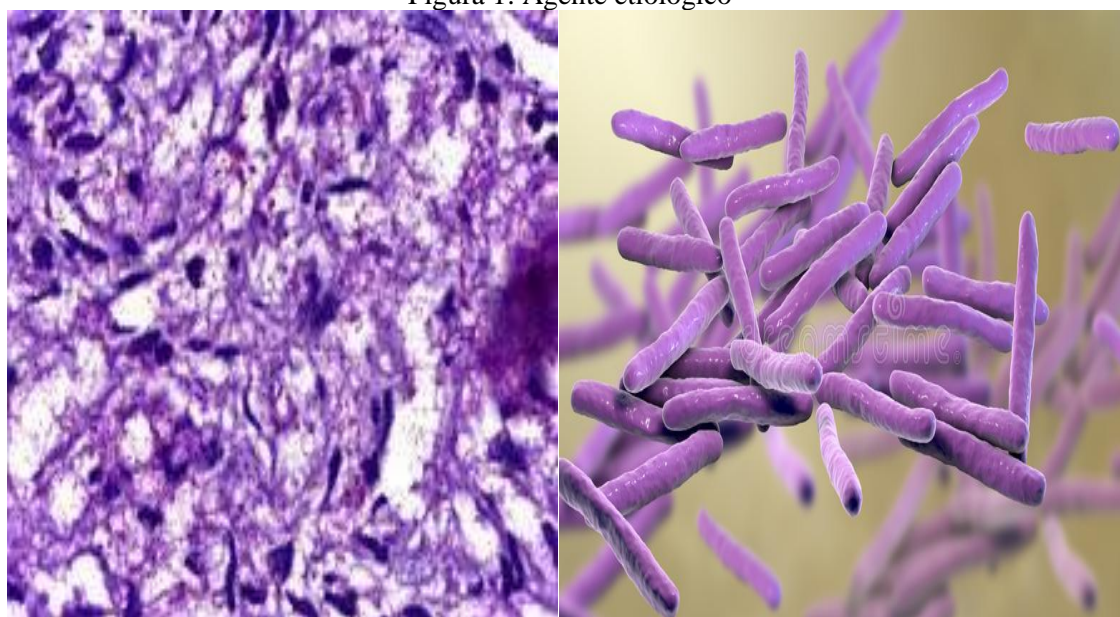


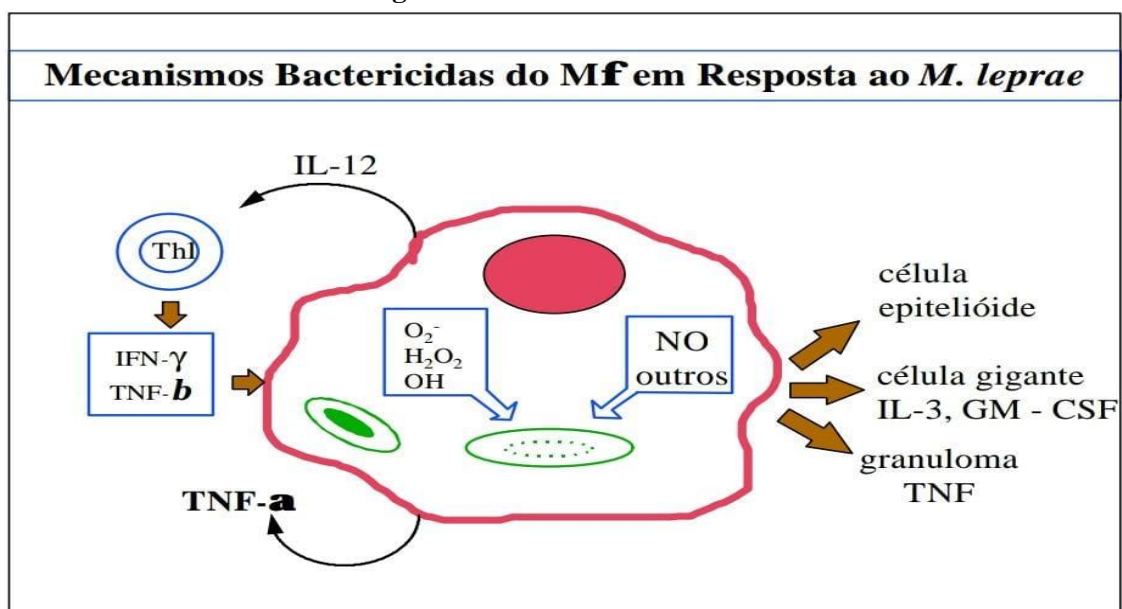
Imagem microscópica

Imagem computadorizada

Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020)

Uma outra situação de resposta do mecanismo bactericida do *M. leprae*, está relacionada quando o Macrófago ativado nas formas clínicas paucibacilar e multibacilar produz a Interleucina 12 ou IL-12, que é uma citocina secretada pelos linfócitos B, neutrófilos, células dendríticas e macrófagos após a ativação por células apresentadoras de antígenos, a ação principal da IL-12 é estimulada por células NK, que estimula a sub população de citocinas relacionadas principalmente com a defesa mediada por fagocitose contra agentes infecciosos intracelulares que são as T helper ou Th1 a produzir grande quantidade de interferon gama ou IFN-g, uma das principais citocinas liberada após a indução da resposta imune adaptativa e também principal ativador de radicais microbicidas (derivados do oxigênio e do nitrogênio) no macrófago. Esse macrófago ativado secreta de forma autócrina o fator de necrose tumoral alfa - TNF-a que é o mantenedor do granuloma, e foi descoberto em 1975 por Carswell et al. 6, sendo considerada uma das principais citocinas relacionadas aos processos inflamatórios e imunológicos, agindo em diferentes partes do corpo (BRITTON, 1993), a seguir na (**Figura 2**), vemos os mecanismos bactericidas do *M. leprae*.

Figura 2: Mecanismo Bactericida



Fonte: Adaptado de (BRITTON, 1993).

Depois da sua entrada no organismo, não ocorrendo a neutralização do agente por mecanismos imunológicos do paciente, irá se localizar na célula de Schwann e na pele. Sua disseminação para outros tecidos pode agravar o quadro da doença, em que o agente infectante

não encontra resistência contra a sua multiplicação. Nesse caso, os linfonodos, olhos, testículos e fígado podem abrigar grande quantidade do bacilo (HASTINGS, 1994; TALHAR, 1997).

Alguns exames complementares contribuem de forma clara para facilitar a identificação da hanseníase, como a Baciloscopia, altamente específica e importante por diagnosticar os doentes infectados, no entanto, tem baixa sensibilidade, sendo negativa em 70% dos casos; já o Histopatológico, quando disponível, é o padrão ouro para o diagnóstico, em que 60% dos pacientes testados poderão apresentar resultado positivo para forma multibacilar da doença e, os outros 40%, poderão testar positivos para a forma paucibacilar, com o diagnóstico baseado apenas nas alterações clínicas. O tratamento deve ser iniciado imediatamente após a detecção dessas alterações clínicas (MAHONEY & MOREL, 2006).

2.5 FORMAS CLÍNICAS

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Algumas formas clínicas da hanseníase estão listadas a seguir (BRASIL, 2020).

2.5.1 Hanseníase Indeterminada (HI)

As lesões da hanseníase indeterminada surgem após um período de incubação que varia, em média, de dois a cinco anos. Caracteriza-se pelo aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele (Figura 3A). As lesões são em pequeno número e podem se localizar em qualquer área da pele. Frequentemente, apenas a sensibilidade térmica encontra-se alterada. Não há comprometimento de troncos nervosos, apenas ramúsculos nervosos cutâneos. A pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido resistentes (BAAR) revela-se negativa (BARROS & OLIVEIRA, 2020; BRASIL, 2019, 2020). Essa forma é considerada a primeira manifestação clínica da hanseníase e, após um período que varia de poucos meses até anos, ocorre evolução para cura ou para outra forma clínica precoce e grave, em especial, quando atinge nervos sensitivo-motores (BARROS & OLIVEIRA, 2020), a seguir na (Figura 3), a forma clínica paucibacilar indeterminada.

Figura 3: Forma clínica da hanseníase paucibacilar indeterminada



Mancha hipocrômica assinalada

Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020).

2.5.2 Hanseníase Tuberculóide (HT)

Nesta forma clínica se encontram lesões bem delimitadas, em número reduzido, anestésicas e de distribuição assimétrica. Descrevem-se lesões em placas ou anulares, com bordas papulosas, e áreas da pele eritematosas ou hipocrômicas. Seu crescimento centrífugo lento leva à atrofia no interior da lesão, que pode, ainda, assumir aspecto tricofitóide com descamação das bordas (Figura 3B) (BARROS & OLIVEIRA, 2020; BRASIL, 2019; 2020).

Observa-se, ainda, as variedades infantis e a forma neural pura. A primeira se manifesta em crianças conviventes com portadores de formas bacilíferas e localiza-se principalmente na face. Pode se manifestar como nódulos, placas, lesões tricofitóides ou sarcoídicas. Na forma neural pura, não se encontram lesões cutâneas. Há espessamento do tronco nervoso e dano neural precoce e grave, em especial, quando atinge nervos sensitivo-motores. A baciloscopia resulta negativa. A HT, juntamente com a HI constituem as formas paucibacilares da hanseníase. Apesar da possibilidade de cura espontânea na HT, a orientação é de que os casos sejam tratados para reduzir o tempo de evolução da doença e o risco de dano neural (BARROS & OLIVEIRA, 2020). a seguir na (Figura 4), a forma clínica paucibacilar tuberculóide.

Figura 4: Forma clínica da hanseníase paucibacilar tuberculóide.



Placa mostrando bordas eritematosas e centro atrófico

Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020).

2.5.3 Hanseníase Virchowiana (HV)

Trata-se de forma multibacilar, reconhecida por corresponder ao polo de baixa resistência, dentro do espectro imunológico da doença. Portanto, manifesta-se naqueles indivíduos que apresentam imunidade celular deprimida para o *M. leprae*. Admite-se que a HV possa evoluir a partir da forma indeterminada ou se apresentar como tal desde o início. Sua evolução crônica caracteriza-se pela infiltração progressiva e difusa da pele, mucosas das vias aéreas superiores, olhos, testículos, nervos, podendo afetar, ainda, os linfonodos, o fígado e o baço. Na pele, descrevem-se pápulas, nódulos e máculas. A infiltração é difusa e mais acentuada na face e nos membros. A pele torna-se luzidia, xerótica, com aspecto apergaminhado e tonalidade semelhante ao cobre. Há rarefação dos pelos nos membros, cílios e supercílios. A queda de pelos nesse local chama-se madarose como vemos na (**Figura 6**) (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2019, 2020). A infiltração da face, incluindo os pavilhões auriculares, com madarose e manutenção da cabeleira, forma o quadro conhecido como fâcies leonina. O comprometimento nervoso ocorre nos ramúsculos da pele, na inervação vascular e nos troncos nervosos como mostra a (**Figura 5**).

Figura 5: Pontos do corpo acometidos ramúsculos da pele



Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020)

Figura 6: Inervação vascular e nos troncos nervosos atingidos pela hanseníase



Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020)

Esses últimos vão apresentar deficiências funcionais e sequelas tardias. São sinais precoces de HV, a obstrução nasal, rinorréia serossanguinolenta e edema de membros inferiores. A HV apresenta baciloscopia fortemente positiva e representa nos casos virgens de tratamento, importante foco infeccioso ou reservatório da doença (BRASIL, 2019, 2020; BARROS & OLIVEIRA, 2020), a seguir na (**Figura 7**), a forma clínica multibacilar virchowiana.

Figura 7: Forma clínica da hanseníase multibacilar: virchowiana



Infiltração difusa da face (exuberante nos pavilhões auriculares), madarose, numerosas pápulas na frente, bochechas e mento.

Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020)

2.5.4 Hanseníase Dimorfa (HD)

É caracterizada por sua instabilidade imunológica, o que faz com que haja grande variação em suas manifestações clínicas, seja na pele, nos nervos ou no comprometimento sistêmico. As lesões da pele se revelam numerosas e a sua morfologia mescla aspectos de HV e HT, podendo haver predominância de um ou de outra. Compreendem placas eritematosas, manchas hipocrômicas com bordas ferruginosas, manchas eritematosas ou acastanhadas, com limite interno nítido e limites externos imprecisos, placas eritemato-ferruginosas ou violáceas, com bordas internas nítidas e limites externos difusos (lesões foveolares). (ARAÚJO, 2003). Quando numerosas, são chamadas lesões em “renda ou queijo suíço”. A infiltração assimétrica da face, dos pavilhões auriculares, e a presença de lesões no pescoço e nuca são elementos sugestivos desta forma clínica. As lesões neurais são precoces, assimétricas e, com frequência, levam a incapacidades físicas. A pesquisa de BAAR pode ser negativa ou positiva com índice bacilar variável (BARROS & OLIVEIRA, 2000; BRASIL, 2019, 2020), a seguir na (**Figura 8**), a forma clínica multibacilar dimorfa.

Figura 8: Forma clínica da hanseníase multibacilar dimorfa



Lesão foveolar assinalada & Garra lunar com amiotrofia dos interósseos e flexão das articulações interfalangeanas no 5º quirodátilo.

Fonte: (BARROS & OLIVEIRA, 2020)

2.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Nesse diagnóstico deve-se observar as manifestações dermatológicas, neurológicas, as doenças deformantes e doenças sistêmicas nos períodos reacionais, reação e recidiva (quadro observado em paciente que completa com êxito o tratamento, mas que posteriormente desenvolve novos sinais e sintomas da doença) (BRASIL, 2019, 2020; BARROS & OLIVEIRA, 2020).

As recidivas são raras e, geralmente, ocorrem nos casos que receberam poliquimioterapia inadequada para a sua forma clínica. Na maioria, os bacilos são sensíveis aos medicamentos e os pacientes podem ser retratados com os regimes originais. É de grande importância a diferenciação entre um quadro reacional tipo I e uma recidiva. Clinicamente, os quadros podem ser muitos (ARAÚJO *et al.*; 2016), a seguir no (**Quadro 1**), a apresentação das reações hansenicas recidivas tipo 1 e tipo 2 e no (**Quadro 2**), a apresentação das reações hansenicas tipo 1 e tipo 2.

Quadro 1 - Apresentação das reações Hansenicas recidivas tipo 1 e tipo 2

- ✓ Hanseníase Indeterminada Pitíriase versicolor, pitíriase alba, vitiligo, nevo acromico, dermatite seborrêica, dermatose solar hipocromiante, pinta e manchas hipocrômicas residuais*sensibilidade alterada, excepcionalmente pode ser normal na face.

<p>✓ Hanseníase tuberculóide Reação persistente a picada de inseto, tinha do corpo, granuloma anular, sarcoidose, dermatite seborrêica, sífilis secundária ou terciária, líquen plano, alopecia areata, alopecia mucinosa, farmacodermias, esclerodermia em placas, psoríase, leishmaniose tegumentar americana. esporotricose, tuberculose cutânea, paracoccidiodomicose e cromomicose* sensibilidade alterada (tende a ser francamente anestésica), exceto lesões iniciais na face e espessamento de troncos nervosos.</p>
<p>✓ Hanseníase virchowiana Sífilis secundária, farmacodermias, xantomatose, neurofibromatose, linfomas cutâneos, ictioses, alopecia areata, lupus eritematoso sistêmico, paracoccidiodomicose, doença de Jorge Lobo, leishmaniose difusa anérgica*sensibilidade alterada, espessamento de troncos nervosos, baciloscopia positiva.</p>
<p>✓ Hanseníase dimorfa Urticária, linfomas, psoríase, farmacodermias, sífilis secundária ou terciária, pitiríase rósea de Gilbert, eritemas figurados e os demais diferenciais possíveis para HT e HV* sensibilidade alterada, espessamento de troncos nervosos, baciloscopia positiva ou negativa.</p>
<p>✓ Manifestações neurológicas Neuropatias periféricas do diabetes, alcoolismo, infecção pelo HIV, induzidas por drogas; tumores dos nervos periféricos; síndromes compressivas do desfiladeiro, túnel do carpo, meralgia parestésica; doenças familiares, acropatia úlcero-mutilante, neurite intersticial hipertrófica, Charcot-Marie e outras; siringomielia, tabes dorsalis e tramatismos.</p>
<p>✓ Doenças deformantes Camptodactilia, doença de Dupuytren, artrite reumatóide e psoriásica, esclerose sistêmica, epidermólise bolhosa, tromboangeíte obliterante</p>

Fonte: (Adaptado do Manual para o Controle da Lepra, OMS, 2ª edição, 1989).

Quadro 2 - Apresentação das reações Hansenicas tipo 1 e tipo 2.

<p>✓ Reação do tipo 1 Erisipela, celulite, farmacodermias, urticárias, psoríase, sarcoidose, linfomas e paralisias súbitas - facial do tipo periférico, garras, pé caído, mão caída e a própria recidiva da hanseníase (BARSAGLINI, 2011; BRASIL, 2019; 2020).</p>
--

- | |
|---|
| . |
| ✓ Reação do tipo 2 Febre de origem indeterminada, linfomas, lupus eritematoso sistêmico, vasculites necrotizantes, diferencial do eritema nodoso (sarcoidose, tuberculose, estreptococcias e drogas), diferencial das episclerites e iridociclites (colagenoses, tuberculose, toxoplasmose, tuberculose, infecções viróticas) (BARSAGLINI, 2011; BRASIL, 2019; 2020). |

Fonte: (Adaptado do Manual para o Controle da Lepra, OMS, 2ª edição, 1989).

Assim, segundo Mizoguti *et al.* (2015), as reações podem ser classificadas em tipo I (reversa) ou tipo II (eritema nodoso hansênico), a depender do tipo de imunidade envolvida e das características das lesões. Nas reações tipo I, há envolvimento da imunidade celular com o surgimento de manchas ou placas, presença de infiltrações, edema, dor e espessamento dos nervos. Nas do tipo II, há maior participação da imunidade humoral com presença de nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos, febre, dor nas articulações e mal-estar.

2.7 PROFILAXIA

Conforme o MS, a prevenção consiste no diagnóstico precoce de casos e na utilização da vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin). Para tal, recomenda-se o exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares do caso diagnosticado. Considera-se os conviventes do domicílio nos últimos cinco anos. Depois do exame clínico, o contato será encaminhado para a aplicação da BCG por via intradérmica. Os contatos sem cicatrizes prévias receberão duas doses de BCG, com intervalo de seis meses entre elas. Aqueles com uma cicatriz irão receber uma dose da BCG (BRASIL, 2020, 2021).

2.8 TRATAMENTO DE POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA – PQT- U/OMS

O tratamento para hanseníase segue as diretrizes de vigilância, atenção e eliminação da doença como problema de saúde pública. Anteriormente, o MS preconizava de forma definitiva o esquema de poliquimioterapia de três medicamentos (rifampicina + dapsona + clofazimina), com doses supervisionadas, podendo durar de seis a doze meses, a depender da forma que a doença se apresenta (BRASIL, 2017, 2018).

Em 2018, por meio da publicação da Portaria SCTIE/MS nº 71, de 11/12/2018, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) do MS, avaliou e recomendou a ampliação do uso da clofazimina para os pacientes com hanseníase paucibacilar (PB). Assim, o esquema de tratamento para pacientes com hanseníase PB deverá ser realizado com os medicamentos rifampicina, clofazimina e dapsona durante seis meses (BRASIL, 2018).

Já em 2021, a OMS atingiu a capacidade técnica para atender a demanda brasileira de poliquimioterapia da associação “rifampicina + dapsona + clofazimina” a todos os casos de hanseníase, possibilitando a implementação desse esquema ao tratamento da hanseníase paucibacilar, no âmbito do SUS (OMS, 2021) como mostra o (Quadro 3).

Quadro 3 - Apresentação das cartelas para Poliquimioterapia Única – PQT-U.

Esquema Único de Tratamento da Hanseníase
ADULTO
Rifampicina: dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg)
Clofazimina: dose mensal de 300 mg (3 cápsulas de 100mg)
Dapsona: dose mensal de 100mg (1 comprimido de 100 mg)
CRIANÇA
Rifampicina: dose mensal de 450mg (1 cápsulas de 150mg e 1 cápsula de 300mg).
Clofazimina: dose mensal de 150 mg (3 cápsulas de 50mg).
Dapsona: dose mensal de 50mg (1 comprimido de 50 mg) Duração do Tratamento Paucibacilar: 6 meses Multibacilar: 12 meses.

Fonte: Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação – CGHDE/DEVIT/SVS/MS, (2021).

Diante disso, o MS, em caráter normativo, a partir de 01 de julho de 2021, determina a associação de fármacos (rifampicina + dapsona + clofazimina) na apresentação de blísteres para tratamento de hanseníase, a qual passou a ser denominada “Poliquimioterapia Única – PQT-U”. Com isso, as prescrições para uso da associação também passaram para a

denominação “PQT-U”, tanto para casos paucibacilares, quanto para casos multibacilares, constando, também, a discriminação da classificação operacional diagnosticada e o tempo de tratamento respectivo (BRASIL, 2021).

Todos os pacientes diagnosticados com hanseníase paucibacilar que iniciaram o tratamento farmacológico a partir de 01 de julho de 2021, passaram a ser tratados com PQT-U, por seis meses. Já para os pacientes diagnosticados com hanseníase paucibacilar que iniciaram tratamento farmacológico até a data de 30 de junho de 2021, foi mantido o tratamento farmacológico com o blister PB (associação rifampicina + dapsona) por seis meses (BRASIL; OMS, 2021).

Com isso, os programas estaduais e distritais adotaram medidas necessárias para que todas as unidades de saúde passem a adotar o novo esquema terapêutico aos casos de hanseníase paucibacilar ou multibacilar, a partir de 01 de julho de 2021, com Poliquimioterapia Única – PQT-U por 12 meses (BRASIL, 2021), assim, as assistências farmacêuticas e núcleos de apoios à saúde de origens nacionais e locais adotaram medidas necessárias para que as movimentações dos estoques de poliquimioterapia tenham as denominações PQT-U adulto e PQT-U infantil” (BRASIL, 2018).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), por meio da Subcomissão Técnica de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Formulário Terapêutico Nacional (FTN), além da Subcomissão Técnica de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), adota as medidas necessárias que venham atualizar as listas de medicamentos e PCDT que façam menção ao tratamento farmacológico medicamentoso da hanseníase, determinando o uso das denominações PQT-U Adulto e PQT-U Infantil (BRASIL; OMS, 2021).

Vale ressaltar que os efeitos esperados pelo uso da clofazimina devem ser informados ao paciente na primeira consulta, bem como as orientações para minimizar os efeitos. “Esse cuidado pode evitar o abandono do tratamento, já que, os pacientes entendem a importância do uso quando são devidamente orientados”, dessa forma, julga-se fundamental a atuação da assistência do farmacêutico no acompanhamento desses pacientes que adotem esse tratamento para tenham uma boa qualidade de vida (BRASIL, 2021).

2.9 ADESÃO AO TRATAMENTO

Vários artigos reportam a realização dos serviços farmacêuticos clínicos de dispensação, educação em saúde, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico aos

pacientes com hanseníase que fazem tratamento poliquimioterápico, visando uma melhor qualidade de vida de pacientes com ênfase no cuidado farmacêutico no âmbito da atenção primária à saúde. Em menor proporção, alguns autores reportam a importância da oferta desses serviços em contexto assistencial (SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017; CERQUEIRA *et al.*, 2020; SALES *et al.*, 2020).

Inúmeros estudos expressam que o cuidado farmacêutico contribui de forma qualificada para a diminuição das taxas de erros de medicação, melhorando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, tendo uma melhor qualidade de vida (ZHU *et al.*, 2019; HAILU *et al.*, 2020; RELIGIONI & PAKULKAS, 2020). Essa constatação não é diferente na prestação de serviços farmacêuticos aos pacientes com hanseníase em tratamento de PQT (SILVA, 2015). As práticas clínicas do farmacêutico auxiliam na seleção da farmacoterapia mais efetiva e segura, e vem contribuindo para a redução dos eventos adversos, auxiliando na ampliação da qualidade assistencial e na redução dos custos em várias etapas de tratamento (SILVA, 2015; SOUSA, SILVA & XAVIER, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2017; SALES *et al.*, 2020).

No tratamento crônico com a poliquimioterapia, o farmacêutico clínico deve orientar o paciente em relação aos melhores horários de administração dos medicamentos, não somente para garantir a resposta terapêutica desejada, mas, também, para prevenir reações adversas ou manejá-las, de modo que não haja descontinuidade do tratamento medicamentoso (SILVA, 2015; FERREIRA *et al.*, 2016). Um exemplo é orientar a ingestão da poliquimioterapia, preferencialmente no período da tarde, após duas horas da refeição principal, para evitar a intolerância gástrica que é uma das reações mais desconfortáveis no tratamento. Se ainda ocorrer dor epigástrica, pode-se cogitar a utilização pela manhã de um gastroprotetor, como o omeprazol ou a ranitidina (BRASIL, 2017).

No estudo de Silva (2015) é relatado o consumo próximo às refeições e a maioria dos fármacos apresentava interações com alimentos recorrentes nessa forma de administração. Como consequência, essa prática pode resultar no decréscimo da efetividade medicamentosa do paciente ou em falha terapêutica.

O farmacêutico e os demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar devem considerar a possibilidade da administração da talidomida no período noturno para os pacientes que manifestam sonolência como reação adversa também no que concerne o uso da talidomida para o tratamento da reação hansênica, a legislação do Brasil preconiza e instrui os pacientes que é indispensável à assistência farmacêutica efetiva com orientação e monitoramento do uso do medicamento nos tratamentos, vale alertar sobre os efeitos teratogênicos da talidomida, o

qual requer muita atenção na sua utilização (BRASIL, 2011; PAUMGARTTEN & SOUZA, 2013; VASCONCELOS *et al.*, 2017, BRASIL, 2017).

Ainda, há a necessidade de orientação do paciente sobre a administração do alendronato de sódico imediatamente após acordar, em jejum e com bastante água (PARKER & PREUSS, 2020). Também no início da manhã deve ocorrer a administração dos corticoesteróides, como a prednisona, para evitar os efeitos adversos da supressão da adrenal (COSTELLO *et al.*, 2017).

No exercício do cuidado farmacêutico, o monitoramento do paciente com hanseníase é de fundamental importância, não somente para a avaliação da efetividade e da resposta terapêutica do tratamento medicamentoso, mas, também, para uma melhor qualidade de vida de pacientes (SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Em relação à poliquimioterapia, a dapsona é o medicamento que requer bastante atenção do farmacêutico na administração ao paciente (NAIR, 2018). Podem ocorrer reações alérgicas, como avermelhamento da pele, coceira e descamação, entre outras reações, como falta de ar com cianoses nas extremidades, metemoglobinemia, febre, dor de garganta, dor abdominal, fraqueza, taquicardia e mucosas conjuntivais descoradas, entre outras reações ocorridas na sua administração (GURAGAIN *et al.*, 2017; KURIEN *et al.*, 2020).

O farmacêutico deve orientar o paciente em tratamento sobre a ocorrência de alteração da cor da urina para o tom avermelhado com o uso da rifampicina, um dos medicamentos usados no seu tratamento, assim como os cuidados que esses indivíduos devem adotar em termos de hidratação da pele em função do ressecamento induzido pela clofazimina por ser um medicamento que causa seria desidratação no tratamento do paciente (BRASIL, 2017; SURESH & WADHWA, 2020).

Em relação ao monitoramento das reações adversas em uso de corticoesteróides durante o tratamento, o Ministério da Saúde (2017) orienta o registro ponderal, o acompanhamento da pressão arterial, da glicemia, da vitamina D, do cálcio plasmático, entre outros parâmetros importantes no acompanhamento.

Para o sexo masculino, a adesão ao tratamento medicamentoso manifesta-se de forma complexa, pois esse grupo tende a adiar a procura pelos serviços de saúde e a busca de orientação, o que pode impactar no diagnóstico tardio e no surgimento de incapacidades físicas e mentais (ABRAÇADO *et al.*, 2015; SALES *et al.*, 2020).

Vários fatores influenciam na adesão do paciente com hanseníase, embora os aspectos subjetivos, tais como a autopercepção e aceitação da doença, sejam fatores altamente relevantes nessas situações, a priorização dos cuidados de saúde, a rede de apoio familiar, entre outros,

são fundamentais. A literatura relata que os principais fatores que impactam na adesão estão relacionados ao tratamento farmacológico e a qualidade de vida dos pacientes (PAUMGARTTEN & SOUZA, 2013; SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

O complexo regime posológico realizado por esses pacientes, a duração longa do tratamento, as falhas das terapias anteriores, e os ajustes em prol da segurança e da efetividade podem impactar no cumprimento de forma parcial ou na interrupção do consumo de medicamentos. Como consequência, podem resultar até no agravamento da situação de saúde do paciente, sequelas, decréscimo da autoestima, reflexo negativo na qualidade de vida do usuário, aumento das taxas de disseminação e ampliação dos custos para o sistema de saúde a nível da atenção primária em saúde (SILVA, 2015).

Cerqueira *et al.* (2020) destaca a polifarmácia como um fator que contribui para o surgimento de reações adversas aos medicamentos, que, por sua vez, podem acarretar a suspensão do tratamento medicamentoso por parte do usuário. Segundo relatam esses autores, foram listadas como reações adversas com impacto na descontinuação do tratamento: a anemia hemolítica e as hepatopatias. Também esteve associada à interrupção do uso de medicamentos para hanseníase a suspeita de resistência ao tratamento.

No acompanhamento do paciente com hanseníase, para avaliar a adesão à medicação e a qualidade de vida, os estudos discutem o emprego de instrumentos validados por especialistas, assim como a contagem de comprimidos administrados no tratamento (SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017). Portanto, o farmacêutico deve adotar a ferramenta que melhor se adequar ao processo de trabalho clínico no exercício de suas atividades e, outra possibilidade, é a combinação de mais de um método de avaliação da adesão ao tratamento.

Assim, as intervenções educativas devem ser conduzidas no sentido que possam promover o uso racional de tecnologias em saúde, tanto as medicamentosas, quanto não medicamentosas. Nesse sentido, pode-se observar o papel do farmacêutico clínico como uma das principais intervenções desenvolvidas no contexto multidisciplinar em saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

O aconselhamento sobre as reações adversas resultantes da poliquimioterapia da hanseníase é essencial para a detecção precoce desses efeitos e reações adversas, assim como possibilita as intervenções imediatas nos casos manifestados (CERQUEIRA *et al.*, 2020). Com isso, o diálogo farmacêutico deve consistir em um canal de comunicação amplo e efetivo com os usuários (ABRAÇADO *et al.*, 2015; SILVA, 2015).

Assim, o primeiro passo no sentido de promover a adesão à prescrição médica é detectar sua falta. Para isso, utiliza-se vários métodos, entre eles: questionários

semiestruturados, análise de algum parâmetro biológico e a contagem de comprimidos. Como o segundo método requer maiores investimentos em recursos financeiros, prioriza-se o primeiro método (PINHEIRO & MELLO, 2022).

2.10 QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM HANSENÍASE

O conceito de qualidade de vida (QV) abrange atividade física, bem-estar psicológico, nível de independência e relacionamento social (HALIOUA, BEMMONT & LUNE, 2000). Atualmente, a qualidade de vida é composta por uma multiplicidade de dimensões que dependem da área de interesse, sendo muitas vezes adotados como sinônimo de saúde, felicidade, satisfação pessoal, condições e estilo de vida (PEREIRA, TEIXEIRA & SANTOS, 2012). Para a OMS, a QV é definida como reflexo da percepção dos indivíduos sobre a satisfação de suas necessidades ou, ainda, a negação de oportunidades para alcançar a felicidade e a realização pessoal, com independência das suas condições de saúde física ou social e econômica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

As doenças cutâneas causam um grande impacto no relacionamento social, nível psicológico e nas atividades diárias desses pacientes (JAWETT & RYAN, 1985; FINLAY & RYAN, 1996). Diante disso, a hanseníase é uma doença com números epidemiológicos consideráveis em países em desenvolvimento como o Brasil, possuindo uma relação estreita entre as condições de vida dos indivíduos afetados por ela e o processo de saúde e doença (GONÇALVES *et al.*, 2018).

Segundo a OMS (2018), a doença ainda é problema de saúde pública, pois o diagnóstico apresenta algumas dificuldades, em que, muitas vezes, o quadro clínico é confundido com outras enfermidades da pele, situação que favorece a detecção tardia dos casos e, conseqüentemente, a ocorrência de incapacidades físicas.

As incapacidades e deformidades causadas pela hanseníase excedem o domínio físico e afetam a qualidade de vida dos doentes, com evidentes obstáculos na realização de atividades de vida diária, falta de interação do indivíduo com a comunidade e impactos psicológicos (AISHIA & WIARSIH, 2017; TOH *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, diversos países destacam a qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase, com ênfase no empoderamento do paciente e foco na redução de estigma, programas de reabilitação, integração social e diagnóstico precoce para minimizar a limitação de atividade, restrição de participação social e melhoria na qualidade de vida (PEREIRA,

TEIXEIRA & SANTOS, 2012; EYANOER, 2018; GOVINDHARA, SRINIVASAN & DARLONG, 2018; XIONG *et al.*, 2019).

Diante disso, muitas ferramentas tradicionais foram criadas para avaliar estudos relacionados à hanseníase, como estudos de qualidade de vida que não possuem uma ampla quantidade de referências bibliográficas específicas. Por essa razão, os questionários devem obedecer a preceitos básicos e serem interpretados de forma correta (HALIOUA, BEMMONT & LUNE, 2000). Como na aplicação do questionário, as propriedades estudadas devem seguir critérios de fidedignidade, confiabilidade, sensibilidade e validade (ARONSON, 1989; GUYATT, 1993 & GREENFIELD, 2000).

Pode-se colocar como exemplo um dos principais questionários para análise em índice utilizado em estudos: o “Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (IQVD)”. O teste avalia o quanto os distúrbios dermatológicos afetam a vida do paciente em relação à frequência de ocasiões em que a doença interferiu com sua atividade, criado por Finlay e Khan no País de Gales, publicado em 1994 por *School of Medicine – Cardiff University* (FINLAY & RYAN, 1996).

A partir da criação desses questionários foi possível mesurar os vários interferentes na adesão e qualidade de vida de pacientes com hanseníase. Segundo Maluf *et al.* (1985) e Martins *et al.* (2008), as grandes taxas de má qualidade de vida na Amazônia podem ser explicadas pela ocorrência na falha de diagnóstico, nas fases iniciais da doença, má assistência à saúde, com poucos profissionais habilitados, o que leva à evolução para as formas graves (multibacilares) dos pacientes. Por não estarem em tratamento e acompanhamento correto, apresentam sequelas incapacitantes e desfigurantes, levando a um declínio da qualidade de vida e impacto nas atividades da vida diária e profissionais.

Também pode ser prejudicada por fatores como alterações físicas e deformidades ocasionadas pela doença, acarretando mudanças na percepção do indivíduo de ver o seu próprio corpo e como a comunidade o percebe, gerando grande impacto psicossocial (QUAGGIO, VIRMOND & GUIMARÃES, 2014; DOLENZ *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2015; SIMÕES *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2018).

Diante disso, todas as estratégias que visem a prevenção e o tratamento das incapacidades e das deformidades são essenciais para que a pessoa, afetada pela doença consiga melhorar sua qualidade de vida (CONTI, ALMEIDA & ALMEIDA, 2013). Uma das estratégias é a promoção do autocuidado: ações e atividades que o próprio paciente realiza, entendendo os riscos e promovendo por meio de medidas a promoção, a prevenção e a recuperação da sua saúde.

Dentre as abordagens ao autocuidado, pode-se citar os grupos de apoio ao autocuidado (MONTEIRO *et al.*, 2014 *apud* D'AZEVEDO *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, torna-se também relevante avaliar entre os pacientes a relação QV e presença de reação hansênica, possibilitando subsídio para o fomento de estratégias efetivas de cuidado farmacoterapêutico desses pacientes com hanseníase.

As reações hansênicas configuram-se como um dos principais problemas no manejo dos pacientes (QUEIROZ *et al.*, 2015). Estas são caracterizadas pelo surgimento de complicações inflamatórias agudas, advindas de processo de instabilidade imunológica contra o bacilo e podem surgir antes, durante ou após o tratamento medicamentoso, com duração e frequência variável de acordo com a forma clínica da doença (LOOSE *et al.*, 2017).

Tendo em vista a significativa proporção de pacientes que desenvolvem estados reacionais e que estes são responsáveis, em grande parte, pelo potencial incapacitante da doença, reconhece-se a capacidade destes em limitar a realização de atividades, restringir a participação social e interferir na qualidade de vida dos doentes (UCHÔA *et al.*, 2017).

Considerando que os pacientes podem apresentar o surgimento de dores físicas, dependência de medicação, dificuldade para realizar as atividades de vida diária e na aceitação da aparência física, desenvolvimento de pensamentos negativos, falta de suporte social, dentre outras situações, entende-se a importância do impacto que a doença pode causar sobre a QV, bem como seu potencial de agravamento em decorrência das reações hansênicas (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Diante da importância da compreensão dos fatores determinantes da doença e da existência de instrumentos validados que auxiliam a mensuração de indicadores da qualidade de vida, este estudo objetivou analisar adesão ao tratamento medicamentoso da hanseníase e a qualidade de vida de pacientes hansenianos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro Guamá, em Belém – Pará.

2.11 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA HANSENIASE

Segundo GONÇALVES *et al.*, (2018) O Sistema Único de Saúde tem sido considerado indispensável para promoção da saúde por meio do tratamento de doenças negligenciadas e o Cuidado Farmacêutico (CF) tem sido indispensável e imprescindível nesse contexto humanizado a população.

Diante disso, o incentivo ao CF significou uma grande referência para a classe farmacêutica, diversificando o cuidado farmacêutico nos mais variados tipos de cuidado ao

paciente, uma vez que ações de CF consistem na interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida da população (COSTA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o modelo de cuidado farmacêutico como prática profissional representam uma das ferramentas mais importantes para o combate à doença e a complicações decorrentes. O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Integra ações de educação em saúde, que incluem atividades de educação permanente para a equipe multiprofissional de saúde e atividades de promoção à saúde de caráter geral, e ações de promoção do uso racional de medicamentos (NICOLETTI; TAKAHASHI, 2020).

Nessa vertente, o componente estratégico integra a realização de financiamento para o custeio de ações nos seguintes programas de saúde estratégicos, como o da “hanseníase”, considerando que é de suma importância todos os medicamentos para o tratamento de doenças de perfil endêmico no qual apresenta impacto socioeconômico, portanto, o cuidado farmacêutico apresenta-se como indispensável no tratamento de pacientes portadores de hanseníase (LOOSE *et al.*, 2017).

Segundo Silva (2015), o farmacêutico deve atuar na realização de atividades educativas junto ao paciente, à família e à comunidade, usuário e familiares, orientando sobre a doença e o tratamento, incentivando o autocuidado e oferecendo uma melhor compreensão sobre a importância do seguimento do plano de cuidado, da proposta terapêutica e de praticar o uso correto dos medicamentos. Nesse contexto, enfatiza-se a relevância do profissional farmacêutico no tratamento da hanseníase, como define a Resolução 747, de 25 de maio de 2023 ou (RDC 747, 2023), que regulamenta as atribuições do farmacêutico em doenças tropicais e negligenciadas, e dá outras providências.

O tratamento correto da hanseníase tem sido considerado de total importância, uma vez que o farmacêutico pode (Realizar intervenções farmacêuticas; Conhecer as informações constantes no prontuário do paciente; Prescrever no âmbito de sua competência profissional; Acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção sobre os medicamentos utilizados, ou seja, sendo o profissional responsável pelo uso adequado dos medicamentos e estando o mais próximo da população, com acesso livre ao profissional farmacêutico (RDC 585, 2013; ANJOS, 2015), o que evidencia a importância do farmacêutico no contexto do cuidado farmacêutico para com o SUS e para com a população, além de sua promoção ao tratamento da hanseníase.

Vale ressaltar sobre a relevância do farmacêutico de acompanhar o paciente na tomada da dose mensal para garantir que o tratamento seja realizado adequadamente e, desse modo, evitar o risco de desenvolver resistência aos medicamentos (ANJOS, 2015). No estudo de Carvalho e Neto (2018), ao acompanhar os casos de hanseníase paucibacilares e multibacilares, o farmacêutico realiza o monitoramento da efetividade do tratamento prescrito, além de orientar o paciente sobre a importância do uso correto dos medicamentos para cura da doença e a não transmissão da mesma.

Gonçalves *et al.* (2018) complementa que o farmacêutico, no âmbito de suas atribuições como profissional de saúde no contexto da CF, deve aproveitar a oportunidade para controlar o aparecimento de complicações, mostrando ao paciente como tomar os medicamentos, explicando bem a importância de completar o tratamento, tomando os medicamentos todo dia e indo à Unidade de Saúde todo mês.

O farmacêutico apresenta papel relevante no tocante ao tratamento de pacientes portadores de hanseníase, uma vez que o seu acompanhamento possibilita auxiliar na identificação de casos novos nos seus atendimentos de rotina, devendo neste caso atentar aos sinais e sintomas mais comuns nas queixas de pacientes com hanseníase. Portanto, identificando sinais e sintomas da hanseníase, o farmacêutico deverá encaminhar o paciente para avaliação específica no SUS e oferecer suporte no acompanhamento do caso (TAVARES & PINHEIRO, 2014).

Segundo Valentini e Madalozzo (2015) ressaltam, outro aspecto imprescindível nesse contexto consiste na possibilidade de reações adversas, uma grande interferência na vida dos pacientes, interferindo de forma agressiva na adesão ao tratamento. Assim, o farmacêutico, por ter o conhecimento dos fármacos, demonstra papel relevante no tratamento e pode intervir numa melhor qualidade de vida do paciente hanseniano.

O CF e o papel do farmacêutico tornam-se fundamentais no combate à hanseníase dentro do cenário nacional. Ações imprescindíveis para o manejo de pacientes com hanseníase abrangem desde a promoção do diagnóstico precoce e uso racional de medicamentos, com o acompanhamento farmacoterapêutico durante o tratamento poliquimioterápico, ofertado de forma gratuita e realizado na atenção básica. Portanto, as orientações quanto ao autocuidado e à prevenção de incapacidades, contribuem também para a redução do estigma social e do preconceito aos pacientes acometidos pela doença (RIBEIRO, SILVA & OLIVEIRA, 2018).

Mediante essa vertente, o CF no Brasil pode ser considerada como parte indissociável ou indestrutível do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial, já que trabalha diretamente em todos os âmbitos relacionados aos medicamentos,

os quais apresentam processos complexos, com múltiplos determinantes e envolvendo diferentes fatores (NEVES & PINA, 2015).

Vale ressaltar que o farmacêutico atuando e realizando papel exclusivo na AF (dentro do SUS), têm contato direto com o paciente portador do *M. leprae*. Diante disso, é considerado o profissional indispensável para o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, além de fornecer orientações quanto ao autocuidado e a prevenção de incapacidades dos pacientes acometidos pela doença. Assim, há contribuições significativas e de extrema importância quanto à redução do estigma social e o preconceito dos pacientes, consequentemente em uma melhor qualidade de vida dos indivíduos acometidos por hanseníase (PINHEIRO & MELLO, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a adesão terapêutica de pacientes hansenianos em uma Unidade Básica de Saúde de Belém, visando o uso racional de medicamentos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes participantes do estudo;
- Avaliar a adesão através de métodos indiretos ao tratamento farmacológico dos pacientes;
- Identificar possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) apresentados pelos pacientes;
- Avaliar a qualidade de vida, através do questionário de *Dermatological Life Quality Index*, instrumento que mensura como os distúrbios dermatológicos afetam a vida do paciente;
- Elaborar um manual de adesão terapêutico.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

É um estudo observacional prospectivo para caracterização do perfil sociodemográfico de pacientes em tratamento medicamentoso poliquimioterápico na Unidade Básica de Saúde localizada no bairro Guamá, em Belém do Pará.

A escolha deste local para pesquisa foi devido à base histórica do bairro em relação a doença, com a fundação do primeiro leprosário para abrigar os primeiros doentes com hanseníase, atualmente, o bairro possui um alto índice de pessoas em tratamento. A coleta dos dados iniciou em abril e finalizou em dezembro de 2022.

4.2 AMOSTRA DO ESTUDO

Foram incluídos 75 pacientes atendidos na Unidade de Saúde do Guamá - Belém - PA, os quais foram submetidos a um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, utilizando pseudônimos por questões de privacidade, isto é, código alfa numéricos, exemplo: P1, P2, P3, P4. Dados da ficha de acompanhamento dos pacientes foram utilizados para descrever o perfil social desses atendidos na unidade.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética sob parecer (5.333.871) e CAEE (55638921.6.0000.0018) (Anexo 2).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes de ambos os sexos diagnosticados com Hanseníase em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde do Guamá;
- Pacientes com diagnóstico clínico e laboratorial de hanseníase paucibacilar ou multibacilar confirmados;
- Idade igual ou superior a 18 anos em tratamento poliquimioterápico;
- Pacientes que concordassem com os termos da pesquisa e assinassem o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que não apresentassem condições mentais ou de saúde que os limitassem na participação da pesquisa;
- Pacientes que não tivessem iniciado o tratamento durante a pesquisa;
- Pacientes que possuíssem dificuldade para compreender, verbalizar e responder as questões;
- Pacientes que não concordassem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.6 COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados compreendeu um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, em três seções: 1- informações demográficas; 2- informações econômicas; 3- avaliação da adesão ao tratamento e 4- avaliação da qualidade de vida. Foram considerados como variáveis demográficas: idade, sexo, estado civil e escolaridade; e as econômicas compreendem ocupação, renda e acesso a serviços de saúde. O número amostral (n) foi baseado na quantidade de pacientes atendidos ou cadastrados no serviço.

A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde do Guamá, através de um primeiro contato com cada paciente, por meio de consulta e anamnese dos pacientes previamente agendados. Com isso, as informações solicitadas aos pacientes, no ato das entrevistas, ocorreram em um ambiente apropriado para as consultas e atendimentos, no ambulatório localizado na UBS.

As consultas foram realizadas por meio de questionários estruturados em que foram preenchidas e anotadas todas as informações referentes aos atendidos nas consultas, podendo ser gravadas para uma melhor coleta de informações dos pacientes ou tirar dúvidas relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso e sanadas junto ao profissional farmacêutico.

Vale ressaltar que só foi permitida a gravação da consulta com autorização do paciente e com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi apresentado no ato da consulta para cada paciente, respeitando todas as normas éticas de acordo com a resolução n°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Essa etapa foi dividida conforme as formas clínicas de cada paciente, para obter uma melhor informação na coleta dos dados e um melhor desenvolvimento do plano de cuidado farmacêutico:

- Pacientes Paucibacilares, com até 5 lesões, e duração de 6 meses de tratamento foram consultados três vezes com intervalo de 2 meses para cada consulta, sendo aplicados todos os questionários em todas as consultas;
- Pacientes Multibacilares, com mais de 5 lesões, e duração de 12 meses de tratamento, foram realizadas três consultas com intervalo de 4 meses para cada consulta, e aplicação de todos os questionários em todas elas.

4.7 AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO

Para a avaliação da adesão ao tratamento, foram utilizados os seguintes instrumentos: *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), validado por Starsvad *et al.* (1999) e traduzido para o português por Ben *et al.* (2012), para a valoração do cumprimento terapêutico. Este instrumento é dividido em três domínios, os quais identificam barreiras de adesão frente ao regime, crenças e recordação para a realização do tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente.

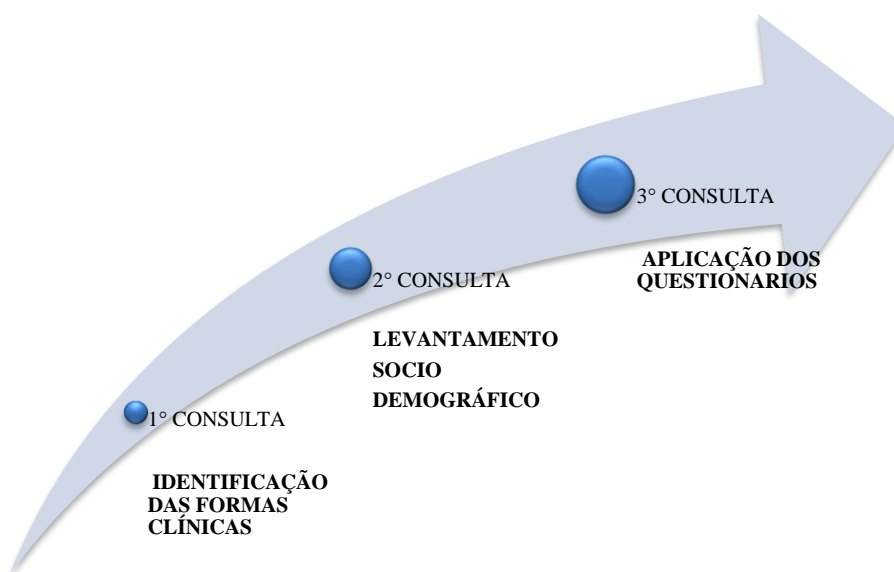
A adesão ao tratamento foi avaliada através do *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), descrita por Morisky *et al.* (2008), o teste compreende em sete questões com respostas dicotômicas (sim/não) e uma questão com resposta de Likert, que é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião contendo cinco pontos. O grau de adesão é determinado de acordo com a pontuação: alta adesão (8 pontos), média adesão (6 -7 pontos) e baixa adesão (menos de 6 pontos).

4.8 QUALIDADE DE VIDA

As alterações dermatológicas decorrentes da evolução da doença e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes foi mensurada através do questionário *Dermatological Life Quality Index*. (Publicado em 1994 por school of Medicine – Cardiff University), O teste avalia o quanto os distúrbios dermatológicos afetam a vida do paciente em relação à frequência de ocasiões em que a doença interferiu nas suas atividades.

Baseando-se na metodologia mencionada anteriormente, foi elaborado um plano de cuidado farmacêutico dividido em etapas como: Identificação das formas clínicas, perfil sócio demográfico e outras fases, como a aplicação dos questionários nas consultas para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e da qualidade de vida.

Figura 9 - Esquematização do plano de cuidado farmacêutico



Fonte: Autor (2023).

4.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram tabulados no programa *Microsoft Excel*, bem como a análise estatística descritiva, no qual foram utilizadas tabelas e medidas descritivas (frequências absolutas e relativas, porcentagens, médias e desvio padrão). Já a avaliação do (n) amostral dos pacientes foi baseada no número de pacientes atendidos na UBS.

4.10 MANUAL DE ADESÃO TERAPÊUTICA

Foi elaborado um Manual de Adesão Terapêutica da Pessoa Acometida pela Hanseníase contendo informações que visam o registro do seu tratamento, assim como orientações sobre a doença, seus direitos e os cuidados com a sua saúde.

O Manual está dividido por temas que são:

Quem sou eu. Neste item, você deve fazer o registro dos seus dados pessoais.

Meu cuidado. Este é o local para que os profissionais de saúde registrem as informações do diagnóstico, das doses mensais supervisionadas e das pessoas de sua convivência, entre outros.

Conhecendo a hanseníase. Aqui você encontra informações sobre a doença, tratamento, possíveis complicações, pós-alta, saúde sexual e reprodutiva.

Eu me amo, eu me cuido. Esta seção contém orientações importantes para o seu autocuidado. Leia com atenção, pois isso vai ajudá-lo a realizar cuidados que podem evitar danos maiores à sua saúde.

Dicas saudáveis para uma boa saúde. Esta parte é destinada à qualidade de vida com alimentação saudável e prática de atividade física.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo contou com 60 pacientes consultados de forma prospectiva (em tratamento ou que iniciaram seu tratamento no decorrer da pesquisa), e outros 15 de forma retrospectiva (que estavam de alta médica desde janeiro de 2022); para esses últimos, foi realizada somente a avaliação da qualidade de vida dermatológica com aplicação do questionário (*DLQI*), o que totaliza 75 pacientes até o termino da pesquisa, desses, 7 possuíam a forma Indeterminada Paucibacilar; 10 a forma Tuberculóide Paucibacilar; 25 do tipo Dimorfa Multibacilar e 33 a forma Virchowiana Multibacilar como descrito na (**Tabela 1**).

Segundo o Guia prático sobre a Hanseníase, proposto pelo MS (2017), é de extrema importância a identificação das formas clínicas para um melhor tratamento e, conseqüentemente, uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso desses pacientes.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis de sexo, formas clínicas e quantidade de pacientes consultados até o momento atendidos na UBS.

Formas clínicas da doença	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	(N)	(%)	(N)	(%)
<u>Indeterminada</u> (PB)	3	0,21%	4	0,28 %
<u>Tuberculóide</u> (PB)	5	0,5 %	5	0,5 %
<u>Dimorfa</u> (MB)	10	2,5 %	15	3,75 %
<u>Virchowiana</u> (MB)	8	2,64 %	25	8,25 %

Fonte: Autor (2023).

Segundo Moura (2018), é de suma importância a identificação dos dados estatísticos dos pacientes consultados. Diante disso, foi realizado o levantamento demográfico e econômico de todos os pacientes (em tratamento e acompanhamento pós-alta), em que predominaram pacientes de 50 a 59 anos (11,25%), do sexo masculino (41,25), autodeclarados de raça preta (18,75%), casados (21,0%), com ensino médio (15,75%), possuindo carteira assinada com renda de mais de um salário mínimo (11,25%). Observou-se que todos declaram ter acesso à saúde para realizar o tratamento (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Perfil socioeconômico dos pacientes consultados.

PERFIL / VARIÁVEL	N	%
Faixa etária (anos)		
18 a 19	5	3,75
20 a 29	8	6
30 a 39	11	8,25
40 a 49	12	9
50 a 59	15	11,25
60 ou mais	24	18
Sexo		
Feminino	20	15,0
Masculino	55	41,25
Raça		
Preta	25	18,75
Branco	17	12,75
Parda	16	12,0
Amarelo	17	12,75
Estado civil		
Casado	28	21,0
Solteiro	20	15,0
Divorciado/Separado	14	10,5
Viúvo	13	9,75
Escolaridade		
E. Fundamental completo	19	14,25
E. Fundamental incompleto	12	9
E. Médio completo	21	15,75
E. Médio incompleto	14	10,5
E. Superior completo	3	2,25
E. Superior incompleto	2	1,5
Analfabeto	2	1,5
Renda e Ocupação		
Desempregado	11	8,25
Autônomo	13	9,75
Do lar	10	7,5
Aposentados	11	8,25
Carteira assinada	15	11,25
Renda de até um salário ou +	15	11,25
Acesso à saúde	75	100

Fonte: Autor (2023)

Foram elaborados questionários para avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida dos pacientes com as formas clínicas Paucibacilares e Multibacilares da doença, os quais foram adotados como ferramentas que auxiliariam o farmacêutico no processo

de trabalho clínico, combinando mais de um método de avaliação da adesão (SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Assim, durante a aplicação do questionário *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), que mede a adesão ao tratamento, verificou-se que **2/60** dos pacientes consultados apresentaram alta adesão, **25/60** apresentaram média adesão, e **33/60** apresentaram baixa adesão. O aconselhamento sobre as reações adversas resultantes da poliquimioterapia da hanseníase é essencial para a detecção precoce desses efeitos e possibilita as intervenções imediatas nos casos manifestados (CERQUEIRA *et al.*, 2020), como mostra o (Gráfico 1) logo a baixo.

Gráfico 1 - Nível de adesão no tratamento medido pelo questionário *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)



Fonte: Autor (2023).

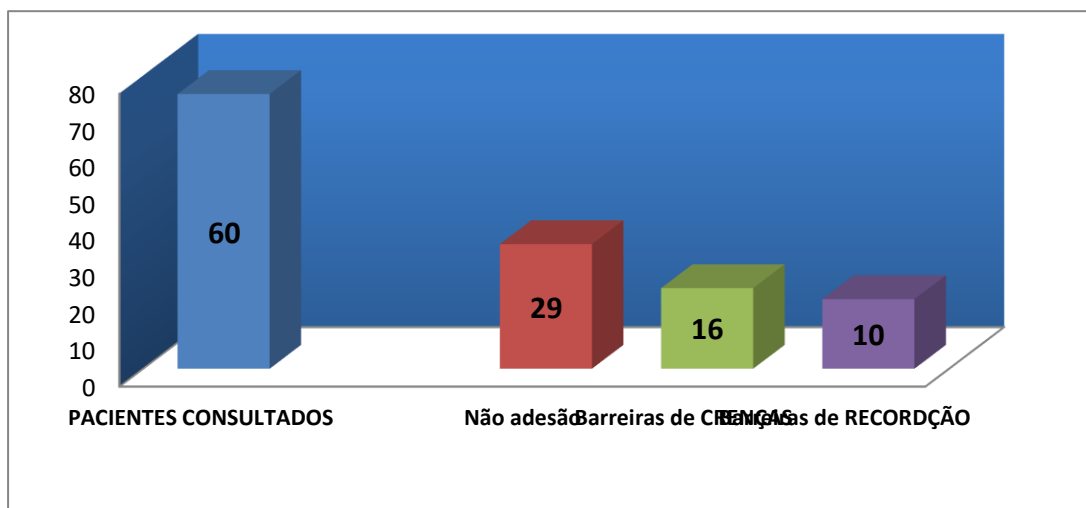
Durante a análise com o questionário *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), observou-se o potencial de **não adesão**, com *escore* ≥ 1 , em que **29/60** pacientes tiveram nota de *escore* = 5 de potencial de NÃO adesão. Já com a intervenção do farmacêutico, esse *escore* diminuiu para **2**, distribuídas em sete perguntas com respostas 1= sim/ 0 = não, demonstrando que o plano de cuidado funcionou para uma melhor adesão.

No resultado que indicava o rastreamento **positivo para barreiras de crenças** no tratamento medicamentoso, com *escore* ≥ 1 , constou que **16/60** pacientes tiveram *escore* = 4 e, com a intervenção do farmacêutico, o *score* diminuiu para **2**, distribuído em 4 perguntas com respostas 1= sim/ 0 = não.

Já no resultado que indicou as **barreiras de recordação**, com *escore* ≥ 1 , constou que **10/60** pacientes tiveram *escore* = 2 e, com a intervenção do farmacêutico, o *escore* diminuiu

para 1, distribuídas em 2 perguntas com respostas 1= sim/ 0 = não, como mostra o (Gráfico 2) logo a baixo.

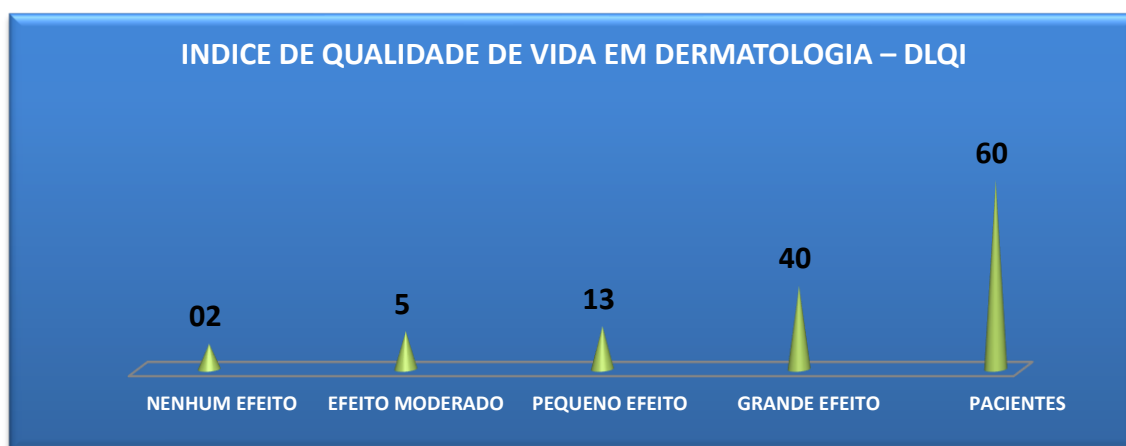
Gráfico 2 - Escore de problemas encontrados pelo questionário *Brief Medication Questionnaire*, (BMQ)



Fonte: Autor (2023).

Já o questionário *Dermatological Life Quality Index (DLQI)* avalia o quanto os distúrbios dermatológicos afetam a vida do paciente em relação à frequência de ocasiões em que a doença interferiu com suas atividades. A pontuação máxima é de 30 e o mínimo é 0, ou seja, quanto maior o **escore**, mais a qualidade de vida do paciente é prejudicada. Segundo Finlay e Khan (1994), esse questionário foi criado especificamente para medir a frequência desses distúrbios dermatológicos e contribuir na diminuição do mesmo durante e após o tratamento como mostra o (Gráfico 3) logo a baixo.

Gráfico 3 - Efeitos dermatológicos causados pela hanseníase Através do questionário *Dermatological Life Quality Index (DLQI)*



Fonte: Autor (2023).

Na aplicação deste questionário avaliamos que dos **60** pacientes consultados em **40** a hanseníase causou **grandes efeitos**, em **13** ela causou **pequenos efeitos**, em **5** causou **efeitos moderados** e em **2** ela causou **nenhum efeito**, esse questionário foi muito relevante para a avaliação da qualidade de vida desses pacientes a fim de repassar informações importantes em relação ao efeitos que a hanseníase causou na vida desses pacientes em tratamento e pós tratamento, auxiliando diretamente no cuidado farmacêutico ao paciente acometido por hanseníase.

Segundo Religioni & Pakulkas (2020), estudos como esses ajudam a diminuir as taxas de erro de medicação no tratamento hansênico, expressando a importância do cuidado farmacêutico ao paciente com hanseníase.

Sabe-se que a hanseníase ainda é uma enfermidade que atinge, principalmente, as pessoas com menor índice socioeconômico, tornando-se um grande desafio para quem é diagnosticado com a doença, e apesar das políticas públicas e o acesso à saúde ser mais abrangente atualmente para a população (SOUSA; SILVA & XAVIER, 2017), observou-se que os pacientes mais vulneráveis ainda encontram dificuldade de se dirigir até uma Unidade Básica de Saúde para buscar um tratamento adequado.

Observou-se que, durante a execução da pesquisa, foram de extrema importância as medidas socioeducativas a fim de que haja uma melhor adesão do tratamento PQT, pois muitos dos pacientes consultados relataram dificuldade em manter o tratamento devido a reações adversas que os PQTs causam aos pacientes durante o tratamento, sendo muito agressivas e causando desconforto, muitas das vezes, irreparável. Além dos conteúdos referentes ao uso racional e seguro de medicamentos, é indispensável que nos atendimentos clínicos o farmacêutico enfatize a promoção da saúde do indivíduo no sentido integral e singular (SILVA, 2015; CERQUEIRA *et al.*, 2020).

Por isso, almeja-se, através de um atendimento humanizado e de ferramentas adaptadas, uma melhor adesão medicamentosa, em que o profissional “Farmacêutico” e os demais profissionais de saúde possam ir até o paciente e prestar a ele um atendimento digno, em que possa alcançar sua cura. Silva (2015) justifica que ações iguais a essa proporcionam o empoderamento do paciente sobre sua doença ou sobre seu tratamento.

Também durante uma das etapas da pesquisa, houve apresentação de palestras socioeducativas que foram desenvolvidas em conjunto com os farmacêuticos e equipe multidisciplinar da UBS e acadêmicos da área da saúde, para estimular a adesão ao tratamento dos pacientes hansênicos. Com isso, faz-se necessário a complementação de estratégias que venham agregar na adaptação do paciente em seu tratamento. Assim, as intervenções educativas

devem ser conduzidas no sentido de promover o uso racional de tecnologias em saúde, tanto as medicamentosas, quanto as não medicamentosas. Nesse sentido, a literatura destaca que essa é uma das principais intervenções desenvolvidas pelo farmacêutico clínico em contexto multidisciplinar (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Durante a aplicação do questionário *Brief* para saber a adesão ao tratamento, notou-se que a Não adesão ficou abaixo do esperado, identificando que os pacientes consultados aderiram de forma não muito consistente ao seu tratamento. Já com a intervenção farmacêutica e o plano de cuidado farmacêutico, os pacientes tiveram uma melhora favorável em seu tratamento, diminuindo o índice de não adesão de forma consciente. Assim, entende-se que seja necessário a implantação de ferramentas que auxiliem a consistência dos pacientes em seus tratamentos poliquimioterápicos. Segundo Abraçado, Cunha e Xavier, (2015); e Sales *et al.* (2020), vários fatores influenciam a adesão à medicação do paciente com hanseníase. Embora os aspectos subjetivos, tais como a autopercepção e a aceitação da doença, a priorização ou não dos cuidados de saúde, a rede de apoio familiar, entre outros, sejam fundamentais ao tratamento farmacológico.

Já no resultado que indica barreiras de Crenças no tratamento, tivemos respostas bem abaixo do esperado, e parte dos pacientes consultados não acreditam que seu tratamento esteja funcionando de forma correta ou até mesmo nunca tenha funcionado, porém, com a intervenção farmacêutica e do plano de cuidado farmacêutico, os pacientes tiveram um relevante aumento no nível de crença em relação ao seu tratamento. O complexo regime posológico, a duração longa do tratamento, as falhas das terapias anteriores, e os ajustes em prol da segurança e da efetividade podem impactar no cumprimento e no descontentamento do paciente durante o tratamento (SILVA, 2015), desse modo, é necessário buscar novas formas as quais o paciente tenha certeza que seu tratamento é consistente e seguro, implantando ferramentas que possam transmitir essa nova forma de pensar aos pacientes.

Já no quesito que trata sobre barreiras de Recordação, os pacientes entrevistados demonstraram boa recordação no seu tratamento melhorando de forma positiva a sua condição de boa recordação no tratamento a partir da intervenção do farmacêutico e do plano de cuidado, e essa melhora ficou ainda mais eficaz com o acompanhamento do farmacêutico. Assim, nesse contexto, o diálogo farmacêutico deve consistir em um canal de comunicação amplo e efetivo com os usuários (CERQUEIRA *et al.*, 2020). Assim, reforça-se a implantação de um Manual de Adesão Terapêutica para que os pacientes não se esqueçam de administrar seus PQTs, tendo mais sucesso na resposta de seu tratamento.

Na aplicação do questionário *DLQI*, em grande parte dos pacientes consultados, a hanseníase causou efeitos dermatologicamente grandes na vida dos pacientes, e a partir da intervenção do farmacêutico e do plano de cuidado farmacêutico. Esses efeitos se tornaram moderados, sendo que dos 60 pacientes que estavam em tratamento e que foram consultados, reforçamos que em 40 a hanseníase causou efeitos extremamente grandes em suas vidas.

Contudo, com a intervenção do farmacêutico, esses efeitos melhoraram, chegando a ter 55 pacientes com uma melhora plausível em seu tratamento com efeitos hansênicos dermatologicamente moderados. Valentini e Madalozzo (2015) argumentam que os farmacêuticos durante as consultas com os pacientes portadores de hanseníase possuem intervenção indispensável, e Anjos (2015) relata sobre a relevância do farmacêutico acompanhar o paciente em seu tratamento de modo que venha contribuir para evolução da cura dos mesmos.

Assim, buscou-se formas e métodos que venham diminuir esses efeitos dermatológicos, como a implantação de um Manual de Adesão Terapêutica para o paciente acometido pela hanseníase, que venha nortear a qualidade de vida dermatológica desses pacientes, proporcionando um melhor resultado, durante e após o tratamento.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, os pacientes apresentaram uma melhora significativa no seu tratamento, em que os resultados foram expressamente relevantes:

- ✓ Na primeira consulta com o farmacêutico, foi identificado que os pacientes sabiam muito pouco sobre seu tratamento, principalmente o quanto ele duraria, e os nomes dos medicamentos. Com isso, ocorriam erros na administração dos PQT, e como consequência, não havia evolução dermatológica e também diminuição da qualidade de vida.
- ✓ Já na segunda consulta, e com a intervenção direta do farmacêutico, os pacientes demonstraram uma evolução significativa na identificação dos medicamentos, na forma de administrar os PQT e uma evolução dermatológica na região afetada pela hanseníase.
- ✓ E na terceira consulta, o farmacêutico identificou que os pacientes apresentaram um ótimo resultado no tratamento, evoluindo, em alguns casos, para a cura total da doença, com resultados dermatológicos saudáveis, recebendo alta médica, demonstrando a importância do farmacêutico no cuidado do paciente com hanseníase.

Os resultados demonstram um grande avanço com o apoio do farmacêutico na adesão ao tratamento medicamentoso e da qualidade de vida dos pacientes com hanseníase, principalmente para o que buscamos como melhorias na saúde dos pacientes, tendo em vista que há muito o que ser feito. Com o auxílio deste profissional e os meios de cuidados consistentes, há possibilidade de fazer com que esses pacientes se tornem fiéis ao plano de adesão,

proporcionando uma vida mais saudável, dando novos rumos para o término do estigma social da hanseníase perante a sociedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contou com 60 pacientes consultados de forma prospectiva e outros 15 de forma retrospectiva, totalizando 75 pacientes, sendo excluídos os pacientes sem diagnósticos confirmados ou que não iniciaram o tratamento. A faixa etária predominante foi de 50 a 59 anos (11,25%), do sexo masculino (41,25), autodeclarados de raça preta (18,75%), casados (21,01%), com ensino médio (15,75%), possuindo carteira assinada com renda de mais de um salário mínimo (11,25%). Assim esses dados foram fundamentais para o início da pesquisa e conclusão das etapas que ocorreram posteriormente, contribuindo de forma positiva no tratamento dos pacientes com hanseníase.

A maioria dos pacientes aderiram de forma positiva ao tratamento poliquimioterápico, tendo como referência o acompanhamento e o cuidado farmacêutico, além dos métodos indiretos utilizados na pesquisa, como a aplicação dos questionários que nortearam as informações de cada paciente consultado, tendo em vista que alguns pacientes não aderiram ao tratamento de forma consistente, devido à dificuldade de deslocamento até a UBS. Assim, o farmacêutico desenvolvia um papel importante no apoio a esses pacientes com o atendimento domiciliar, realizado até o término dessa pesquisa, dando acesso a esses pacientes em seu tratamento.

No decorrer do estudo e durante a realização das consultas, muitos dos pacientes em tratamento foram identificadas com PRMs, que se demonstraram desconhecidos por estes devido à falta de orientação. Com isso, o farmacêutico pôde, durante as consultas, intervir junto ao paciente, orientando-os a como tratar cada reação para que tivessem uma boa adesão até o término de seu tratamento.

Observou-se que a hanseníase havia causado efeitos dermatologicamente grandes na vida desses pacientes: dos 60 pacientes que estavam em tratamento, 40 apresentaram efeitos extremamente grandes. Porém, com a intervenção do farmacêutico, esses efeitos melhoraram, chegando a ter 55 pacientes com uma melhora plausível em seu tratamento com efeitos hansênicos dermatologicamente moderados. Dessa forma, foi fundamental a utilização desse questionário para o acompanhamento desses pacientes, sendo de suma importância a atuação do profissional.

Um **Manual de Adesão Terapêutica** foi elaborado para o acompanhamento dos pacientes com hanseníase pelo profissional farmacêutico, a fim de que esses pacientes possam realizar o seu tratamento de forma consistente e progressiva até o seu término e obtenção da sua cura. Através desse manual, realizou-se a produção de um capítulo de livro publicado na

editora Patanal, exclusivamente na revista **Ciência em Foco**, com o título **“Implementação de um Manual de Adesão Terapêutica ao paciente acometido por Hanseníase em uma Unidade Básica de Saúde de Belém”**, visando a atualização das práticas farmacêuticas pelo profissional farmacêutico, com o foco exclusivo do cuidado com o paciente.

REFERÊNCIAS

ABRAÇADO, M. F. S.; CUNHA, M. H. C. M. & XAVIER, M. B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Revista PanAmazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, pp. 23-28, 2015.

AISHIA, F.; WIARSIH, W. **Disability Grades and Quality of Social Relationships among People with Leprosy in Donorojo Leprosy Rehabilitation Village**. Disponível em: <<http://proceedings.ui.ac.id/index.php/uiipm/article/view/32>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M.; SOUZA, I. M. A. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: **Experiência da doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, pp. 171-85, 1999.

ANJOS, M. O. S. Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2015.

ARAÚJO, D. A. L.; BRITO, K. K. G.; SANTANA, E. M. F.; SOARES, V. L.; SOARES, M. J. G.O.; Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, 2016.

ARAÚJO, H. C. S. **Contribuição à epidemiologia e prophylaxia da lepra no Norte do Brasil**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 165, 1933.

ARONSON, J. (1989) **HALOPH: Salt Tolerant Plants for the World. A Computerized Global Data Base of Halophytes with Emphasis on Their Economic Uses**. University of Arizona Press, Tucson.

BARROS, R. P. C.; OLIVEIRA, M. L. W. R. Detecção de anticorpos específicos para o antígeno glicolípido fenólico-1 do *M. leprae* (anti PGL-1 IGM): aplicações e limitações. **Anais Brasileiros de Dermatologia** 75: pp. 745-753, 2000.

BARSAGLINI, R. A. **As representações sociais e experiência com o diabetes: um enfoque socioantropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 248p.

BEN, A. J; NEUMANN, C. R; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, pp. 279-289, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 203, de 26 de dezembro de 2017**. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para importação, em caráter de excepcionalidade, de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0203_26_12_2017.pdf. Acesso em 18 abril 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC Nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 18 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Capítulo 5, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Ministério da Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC Nº 471, de 23 de fevereiro de 2021**. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. Brasília: ANVISA, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Brasília. Secretaria de Vigilância e Saúde. Volume 49, número 4, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: CNS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniose>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Nota Técnica 16 (0020845770) SEI 25000.081462/2021-83/ pg. 3 SUS. **Relatório de Recomendação N. 399. Ampliação do uso da clofazimina para hanseníase paucibacilar**. 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/>>. Acesso em: 18 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diário Oficial da União. **Portaria SCTIE/MS N. 71, de 11 de dezembro de 2018**. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/Portarias_SCTIE-69-70-71-72.pdf. Acesso em: 18 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de ação nacional de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos no âmbito da saúde única**. 2018-2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2020.

BRITTON, W. T. Leprosy 1962-1992: immunology of leprosy. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**. 87, pp. 508-514, 1993.

CARVALHO, C. C. A.; NETO, O. H. C. Papel do profissional farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) em um município de Minas Gerais. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

CERQUEIRA, S. R. P. S.; SNATOS, L. S.; MORELO, E. F.; JUNIOR, A. C. M. S.; SOUSA, C. A. F.; GONÇALVES, R. T.; NETO, G. H.; MARQUES, D. S.; SAMPAIO, R. N. R.; KURIZKY, P.S.; GOMES, C.M. The interference of polypharmacy and the importance of clinical pharmacy advice in the treatment of leprosy: a case-control study. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, p. e20200114, 2020.

COELHO-JÚNIOR, L. G.; MACHADO, G. B.; & FARIA, T. A. Reação hansênica tipo dois em paciente multibacilar, forma Virchowiana, em vigência de tratamento: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 3, p. 197-200, 2015.

CONTI, J.; ALMEIDA, S. N. D. DE.; ALMEIDA, J. Á.; de. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **Salusvita**. Disponível em: <https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v32_n2_2013_art_04.pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

COSTA, M. N. G. B.; BARBOSA, T. C. S.; QUEIROZ, D. T.; OLIVEIR, A. K. A.; & MONTEMEZZO, L. C. D.; ANDRADE, U. C. Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no estado do Ceará. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, pp. 41439-41449, 2020.

COSTELLO, R.; PATEL, R.; HUMPHREYS, J.; MCBETH, J.; DIXON, W. G. Timing of glucocorticoid administration: a cross-sectional survey of glucocorticoid users in an online social network for health. **Rheumatology**, pp. 494-495, 2016.

CRUZ, R. C. S.; BÜHRER-SÉKULA, S.; PENNA, M. L. F.; PENNA, G. O.; TALHARI, S. Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 92, n. 6, pp. 761-773, 2017.

D'AZEVEDO, S. S. P.; FREITAS, E. M. D. E.; NASCIMENTO, L. O. D. O.; SANTOS, D. C. M. DOS.; NASCIMENTO, R. D.; Percepção de pacientes com hanseníase acerca de grupos de autocuidado. **Rev. Enferm. UFPE**, pp. 1633-1639, 2018.

DOLENZ, M. F. A.; GUERRASILVA, N.; MELO, S. C. C. S. DE.; TASHIMA, C. M.; TOLEDO NETO, J.; BELUCCI JUNIOR, J. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. **Rev. Odontologia**, pp. 258 – 56, 2014.

EIDT, L. M. **O mundo da vida do ser hanseniano: sentimentos e vivências**. Porto Alegre: Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da PUCRS, 2000.

EIDT, L. M. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil eo Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, pp. 76-88, 2004.

EYANOER, P. C. Social acceptance and quality of life of leprosy patient. **IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012100>>. Acesso em: 25 fev. 2022.

FERREIRA, T. X. A. M.; PRUDENTE, L. R.; DEWULF, N. L. S.; PROVIN, M. P.; MASTROIANNI, P. C.; SILVEIRA, E. A.; & AMARAL, R. G. Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 52, n. 1, pp. 151-16, 2016.

FINLAY, Andrew Y.; RYAN, Terence J. Disability and handicap in dermatology. **International journal of dermatology**, v. 35, n. 5, pp. 305-311, 1996.

FOSS, N. T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. V. 74, pp. 113-119, 1999.

FOSS, N. T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, pp. 113-19, 1999.

GOMES, A. C. B. *et al.* Hanseníase no Rio Grande do Sul: situação atual. **Boletim Trimestral de Dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia – Secção RS**, v. 8, n. 30, p. 5, 1998.

GOMES, A. C. B. O processo de Armauer Hansen. **Jornal do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul**, p. 13, fev. 2000.

GOMES, R. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1200-1206, 2018.

GONÇALVES, C. P. *et al.* **Assistência farmacêutica**. Revisão técnica: Fernanda d'Athayde Rodrigues, Edyane Cardoso Lopes. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

GONÇALVES, M.; PRADO, M.; SILVA, S. S.; SANTOS K. S, ARAÚJO, P. N.; FORTUNA C. M. Work and Leprosy: women in their pains, struggles and toils. **Rev. bras. enfermagem**, 2018.

GOVINDHARA J. P.; SRINIVASAN. S.; DARLONG. J.; Quality of life of people affected with leprosy disability living in Purulia, West Bengal. v. 63, n. 6, pp. 459-64, 2018.

GREENFIELD, S. **O cérebro humano: uma visita guiada**. Trad. A. Tort. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

GURAGAIN, S.; UPADHAYAY, N.; BHATTARAI, B. Adverse reactions in leprosy patients who underwent dapsone multidrug therapy: a retrospective study. **Clinical Pharmacology: Advances and Applications**, v. 9, pp. 73-7, 2017.

GUYATT, G. (1993). Measuring Health-Related Quality of Life. **Annals of Internal Medicine**, 118, 622-629.

HAILU, B. Y.; BERHE, D. F.; GUDINA, E. K.; GIDEY, K.; & GETACHEW, M. Drug related problems in admitted geriatric patients: **the impact of clinical pharmacist interventions**. *BMC Geriatrics*, v. 20, n. 1, pp. 1-8, 2020.

HALIOUA, B.; BEMMONT, M. G.; LUNEL, F.; **Quality of life in Dermatology**. *Int J Dermatol*. V. 39, pp. 801-6, 2000.

HASTINGS, R. C. leprosy. **Churchill Livingstone**: Singapore, 1994.

HUNT, L. M.; JORDAN, B.; IRWIN, S. Views of what's wrong: **diagnosis and patient's concepts of illness**. *Social Science & Medicine*, v. 28, n. 9, pp. 945-956, 1989.

HUNT, L. M.; VALENZUELA, M. A.; PUGH, J. A. Porque me tocó a mí? Mexican American diabetes patient's causal stories and their relationship to treatment behaviors. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 8, pp. 959-969, 1998.

JAWETT, S.; RYAN, T.; Skin disease and handicap: **An analysis of the impact of skin conditions**. *Soc Sc Med*. V. 20, pp. 425-9, 1985.

JOHNSTON, P. BC's "Island of death" marked a sad chapter in Canada's medical history. **Canadian Medical Association Journal, Toronto**, v. 152, n. 6, pp. 951-952, 1995.

JOPLING, W. H.; McDOUGALL, A. C. **Manual de hanseníase**. 4. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1991.

KINSNES, O. Immunopathology os leprosy: the century in review. **International Journal Leprosy, Washington**, v. 42, pp. 329-360, 1973.

KURIEN, G.; JAMIL, R. T.; PREUSS, C. V. **Dapsone**. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/.com.br>. Acesso em: 20 fev. 2022, NBK470552, 2020>. Acesso em: 15 jan. 2022.

LEITE, I. F.; ARRUDA, A. J. C. G D. E.; VASCONCELOS, D. I. B. D. E.; SANTANA, S. C. D. E.; CHIANCA, K. S. V.; A qualidade de vida em pacientes com hanseníase crônica. **ev Enferm UFPE on line**, v. 9, n. 6, pp. 8165-71, 2015.

LINA, F.; LUIZ A. C. S. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um "flagelo nacional". **Livros & Redes**, v.22, n. 4, out.-dez., pp.1491-1495, 2015.

LOOSE, J. T. T.; DINIZ, S. N.; BATISTA, E. C.; CARLOTTO, M. S. C.; CUNHA, D. F.; FERREIRA, D. F.; Qualidade de vida em mulheres com episódios reacionais hansênicos em uso de prednisona no município de Rolim de Moura-RO. **Rev Ciên Saúde**, pp. 1 – 10. 2017.

MAHONEY, R. T.; MOREL, C. M.; A Global Health Innovation System (GHIS). **Innovation Strategy Today**, pp. 1-12, 2006.

MALUF, S. A.; PEDRAZZANI, E. S.; PEDROSO, M.; TOYODA, C. Y.; Prevenção de incapacidades em hanseníase: realidade numa unidade sanitária. **Rev. Bras. Enferm.** V. 38: pp. 319-28, 1985.

MARTINS, B. D. L.; TORRES, F. N.; OLIVEIRA, M. L.W.; Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase. **An Bras Dermatol.** V. 83: pp. 39-43, 2008.

MAURANO, F. **História da lepra em São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 1939.

MAURANO, F. Tratado de leprologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Lepra. V. 1 – **História da lepra no Brasil e sua distribuição geográfica**, 1944.

MIZOGUTI, D. D. E. F.; HUNGRIA, E. M.; FREITAS, A. A.; OLIVEIRA, R. M.; CARDOSO, L. P. V.; COSTA, M. B.; *et al.* Multibacillary leprosy patients with high and persistent serum antibodies to leprosy IDRI diagnostic-1/LID-1: higher susceptibility to develop type 2 reactions. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, pp. 914 – 20, 2015.

MODLIN, B.; BLOOM, L. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Revista em Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, pp. 234-243, 1993.

MONTEIRO, L. D.; ALENCAR, C. H.; BARBOSA, J. C.; NOVAES, C. C. B. S.; SILVA, R. C.P. DA.; HEUKELBACH, J.; Pós-alta de hanseníase: limitação de atividade e participação social em área hiperendêmica do Norte do Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.**, pp. 91 – 104, 2018.

MONTEIRO, Y. N. Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo. **Hansenologia Internationalis**, São Paulo, v. 12, n.1, p.1-7, 1987.

MOREIRA, A. J.; NAVES, J. M.; FERNANDES, L. F. R. M.; CASTRO, S. S.; & WALSH, A. P. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Revista em Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, pp. 234-243, 2014.

MORISKY, D. E.; ANG, A.; KROUSEL-WOOD, M; WARD, H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure for Hypertension Control. **Journal of Clinical Hypertension**. V. 10, n. 5, pp. 348-354, 2008.

NAIR, S. P. A 19-Year Retrospective Study of Adverse Drug Reactions to Multidrug Therapy in Leprosy Requiring a Change in Regime. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 9, n. 1, pp. 33–36, 2018.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 1, n. 1, pp. 83-104, 2015.

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

OPROMOLLA, D. V. A. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 1981.

OPROMOLLA, D.V. A. **Noções de hansenologia**. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia Global para a Hanseníase: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. Nova Deli. 2016-2020.

PARKER, L. R. W.; PREUSS, C. V. **Alendronate**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526073/>>. Acesso em: 30 março 2022.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; SOUZA, N. R. Clinical use and control of the dispensing of thalidomide in Brasilia-Federal District, Brazil, from 2001 to 2012. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, pp. 3401- 3408, 2013.

PAVÃO, G. C.; CASEIRO, M. M.; GAGLIANI, L. H. Hanseníase: aspectos clínicos, epidemiológicos, tratamento e diagnóstico laboratorial no Brasil. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 39, pp. 2318-2083, 2018.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. DOS.; Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, pp. 241 – 50, 2012.

PINHEIRO, A. M.; MELLO, A. G. N. C. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e23911326485, 2022.

QUAGGIO, C. M. D. A. P.; VIRMOND, M.; GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. Qualidade de vida da pessoa tratada da hanseníase. **Revista Hansen. Int**, pp. 36 – 46, 2014.

QUEIROZ, T. A.; CARVALHO, F. P. B. DE.; SIMPSON, C. A.; FERNANDES, A. C. L.; FIGUEIRÊDO, D. L. A.; KNACKFUSS, M. I.; Clinical and Epidemiological profile of patients with leprosy-related reactions. **Rev Gaúcha Enfermagem**, pp. 185 – 91, 2015.

RELIGIONI, U.; PAKULSKA, T. Rational drug use in hospital settings – areas that can be changed. **Journal Of Medical Economics**, v. 23, n. 10, pp. 1205-1208, 2020.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 42, 2018.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA; J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev. Panam Salud Publica**; v. 42, p. 42, 2018.

RESOLUÇÃO Nº 585, Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências, de 29 de agosto de 2013.

RESOLUÇÃO Nº 747, Regulamenta as atribuições do farmacêutico em doenças tropicais e negligenciadas, e dá outras providências, de 25 de maio de 2023.

SALES, A. A.; LIMA, A. N.; DAMASCENO, I. A. M.; PAIVA, M. J. M.; DIOGO, R. F.; &

ALVES, L. K. *et al.* Study of thalidomide dispensation in the treatment of leprosy by Pharmaceutical Assistance in the Municipality of Araguaína-TO. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p.e400986020, 2020.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. **Manual de leprologia**. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960.

SILVA, A. S. A importância da farmácia clínica no acompanhamento dos pacientes com hanseníase em uma unidade básica de saúde. **Hansenologia Internationalis**, v. 40, n. 1, pp. 9-16, 2015.

SILVA, L. F. **Saber prático de saúde: as lógicas do saudável no cotidiano**. Porto: Edições Afrontamento, 2008.

SIMÕES, S.; CASTRO, S. S.; SCATENA, L.M.; CASTRO, R. O.; LAU FA. Qualidade de vida dos portadores de hanseníase. **Rev. Medicina de Ribeirão Preto**, pp. 60 – 67, 2016.

SKINSNES, O. Immunopathology of leprosy: the century in review. **International Journal Leprosy**, Washington, v. 42, pp. 329-360, 1973.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, pp. 230-242, 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? How to do it. Original Article. Einstein (São Paulo) 8 (1)**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

STARSVAD, B. L.; CHEWNING, B. A.; SLEATH, B. L.; CLAESSEON, C. The Brief Medication Questionnaire: **a tool for screening patient adherence and barriers to adherence Patient Educ Couns**, v. 37, pp. 113–124, 1999.

SURESH, A. B.; WADHWA, R. **Rifampin**, Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SVELLOSO, A. P.; ANDRADE, V. **Hanseníase: curar para eliminar**. Porto Alegre: Edição das autoras, 2002.

TALHARI, S.; NEVES, R. G.; **Dermatologia tropical – Hanseníase**. Gráfica Tropical, Manaus, 1997.

TAVARES, N.; PINHEIRO, R. Assistência Farmacêutica no SUS: avanços e desafios para a efetivação da assistência terapêutica integral. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, pp. 49 – 56, 2014.

TEIXEIRA, M. A. G.; SILVEIRA, V. M.; FRANÇA, E. R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 3, pp. 287-292, 2010.

TERRA, F. Esboço histórico da lepra no Brasil. **Anais brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, pp.3 - 4, 1926.

TOH, H. S.; MAHARJAN J.; THAPA R.; NEUPANE, K. D.; SHAH, M.; BARAL, S. *et al.*; Diagnosis and impact of neuropathic pain in leprosy patients in Nepal after completion of multidrug therapy. **PLoS Negl Trop Dis**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006610>>. Acesso em: 15 fev. 2022

UCHÔA, R. E. M. N.; BRITO, K. K. G. DE.; SANTANA, E. M. F. DE.; SOARES, V. L.; SILVA, M. A. DA.; Clinical profile and physical disabilities in patients with leprosy. *J Nurs UFPE*. **Revista em farmagem**, pp. 1464-72, 2017.

VALENTINI, A. C.; MADALOZZO, J. C. B. Assistência farmacêutica para pacientes portadores de doenças crônicas. **Infarma**, v. 17(7), pp. 72-74, 2015.

VASCONCELOS, R. L. H.; SANTOS, W. R. P.; SOUSA, A. M. L.; LEAL, L. H. C.; JUNIOR, L. M. R.; REIS, J. A. S.; SAMPA, D. G.; FARREIRA, P. R. B.; & ARAÍJO, E. J. F. Seguimento farmacoterapêutico de pacientes em tratamento com talidomida em um centro especializado em hanseníase. **Scientia Medica**, v. 27, n. 4, p. ID27342, 2017.


WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Estratégia Global para Hanseníase**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoción de la Salud - Glosario**. Genebra: WHO. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>>. Acesso em: 27 fev. 2022

XIONG, M.; WANG, X.; SU, T.; YANG, B.; LI, M.; ZHENG, D.; Relationship between psychological health and quality of life of people affected by leprosy in the community in Guangdong province, China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6672-x>>. Acesso em: 26 jun. 2021.

ZHU, Y.; LIU, C.; ZHANG, Y.; SHI, Q.; KONG, Y.; WANG, M.; XIA, X.; & ZHANG, FENG. Identification and resolution of drug-related problems in a tertiary hospital respiratory unit in China. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 41, n. 6, pp. 1570 – 1577, 2019.

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTACIADO E NÚMERO CAAE

UFPA - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ		
PARECER CONSUBSTACIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HANSENIANOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO GUAMÁ EM BELÉM - PA		
Pesquisador: AMANDA GABRYELLE NUNES CARDOSO MELLO		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 55638921.6.0000.0018		
Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 5.333.871		
Apresentação do Projeto:		
A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o <i>Mycobacterium leprae</i> , um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e quando não tratada, pode causar deformidades e incapacidades físicas muitas vezes irreversíveis. Objetivo: Implantar de um protocolo de dispensação adaptado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hanseníase e qualidade de vida de pacientes hansenianos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro do Guamá em Belém-Pará, visando o uso racional de medicamentos. Metodologia: Realizar um estudo observacional retrospectivo para caracteriza do perfil demográfico dos nos pacientes que já iniciaram o tratamento medicamentoso e prospectivo para os pacientes que poderão ser acompanhados na Unidade Básica de Saúde do Guamá.		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário: Implantar um protocolo de dispensação adaptado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hanseníase e qualidade de vida de pacientes hansenianos atendidos na		
Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and. Bairro: Guamá CEP: 66.075-110 UF: PA Município: BELEM Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br		

Página 01 de 04

(Aprovação do Parecer)

Situação do Parecer: Aprovado	
Necessita Apreciação da CONEP: Não	
Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and. Bairro: Guamá CEP: 66.075-110 UF: PA Município: BELEM Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br	

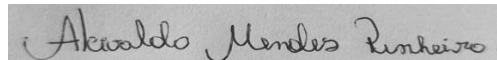
Página 03 de 04

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE - BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS

Prezado (a) Senhor (a) Esta pesquisa visa a **ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HANSENIANOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GUAMÁ EM BELÉM - PA** e está sendo desenvolvida por mim, **Alcivaldo M. Pinheiro**, Mestrando do Programa de Pós- Graduação em Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia, da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da **Profa. Dra. Amanda Gabryelle N. C Mello** e o objetivo do estudo é implantar um protocolo de dispensação adaptado para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso da hanseníase e qualidade de vida de pacientes hansenianos atendidos na Unidade Básica de Saúde do bairro Guamá em Belém, Pará, visando o uso racional de medicamentos. Solicitamos a sua colaboração para, em um primeiro momento, responder aos nossos questionários e, posteriormente, realizar algumas orientações sobre seu processo farmacoterapêutico, tirando dúvidas, fazendo orientações para uma melhor qualidade de vida e buscando uma melhor realização da evolução do seu tratamento medicamentoso, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa poderá causar algum desconforto, por menor que seja aos participantes devido à necessidade de coleta de informações socioeconômicas importantes. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a), também não será disponibilizado qualquer tipo de custo ou benefício financeiro ao participante. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. **A mesma também poderá ser gradavas para ter uma melhor coleta de informações do paciente ou tirar dúvidas relacionadas á sua adesão ao seu tratamento medicamentoso e assim serem sanadas junto ao profissional farmacêutico. Vale ressaltar que só será permitida a gravação da consulta com autorização do paciente e com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será apresentado no ato da consulta para cada paciente que fará parte da pesquisa respeitando todas as normas éticas de acordo com a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.**



Profª Drª Amanda Mello



Alcivaldo M. Pinheiro

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Belém, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante ou Testemunha

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com Alcivaldo Mendes pelo telefone/whatsapp 98108-8130, e através do E-mail vmendees@hotmail.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 – Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201-8349 E-mail: cepccs@ufpa.br. TCLE APROVADO SOB O NUMERO DO PARECER: (5.333.871) e CAEE (55638921.6.0000.0018).

ANEXO 3 - REVISÕES INTEGRATIVAS PUBLICADAS

Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos.

Research, Society and Development, v. 11, n. 3, e23911326485, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26485>

Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos: uma revisão integrativa

Adherence to drug treatment in leprosy patients: an integrative review

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con lepra: una revisión integradora

Recebido: 03/02/2022 | Revisado: 07/02/2022 | Aceito: 13/02/2022 | Publicado: 20/02/2022

Alcivaldo Mendes Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-2451>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: vmendes@hotmail.com

Amanda Gabryelle Nunes Cardoso Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7661-1615>

Universidade Federal do Pará, Brasil

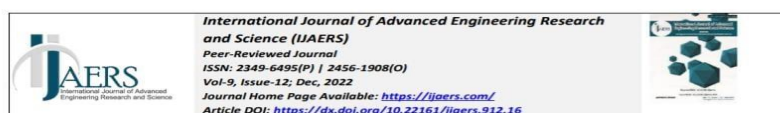
E-mail: amandagnmello@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Demonstrar a adesão do tratamento medicamentoso de pacientes hansenianos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, essa metodologia é definida como um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Para a elaboração da revisão integrativa foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) com auxílio do Mendeley, Ministério da Saúde e dados estatísticos oficiais. Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2021 e contemplados entre os anos de 2015 a 2020. Resultados: Após a seleção dos estudos, segundo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 20 artigos científicos a partir dos 52 encontrados para este estudo e o processamento do resultado e discussão, embora essa revisão integrativa não tivesse restringido o seu escopo para pesquisas realizadas no Brasil, as informações matriciais que compõe essa discussão são provenientes de estudos produzidos em um cenário nacional. Conclusão: Esta falta de adesão ainda é elevada e pode ser considerada como um fator preponderante para que esta doença ainda permaneça em muitas partes do mundo. Essa desistência acarreta na propagação da doença, visto que um paciente não tratado é um propagador de novas infecções.

Palavras-chave: Hanseníase; Poliquimioterapia; Adesão ao tratamento; Medicamentoso.

O papel do farmacêutico na hanseníase através da atenção farmacêutica.



The role of the pharmacist in leprosy through the Pharmaceutical Care: An integrative review

O papel do farmacêutico na hanseníase através da Atenção Farmacêutica: Uma revisão integrativa

Alcivaldo Mendes Pinheiro¹, Amanda Gabriele Nunes Cardoso Mello², Emylly Carollyny Campelo Pinheiro³, Luann Wendel Pereira de Sena⁴

¹Farmacêutico. Mestrando em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Pará-UFFPA, Belém, Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-2451>

²Farmacêutica. Professora Doutora do Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará-UFFPA, Belém, Pará, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7661-1615>

³Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário da Amazônia- UNIESAMAZ, Belém, Pará, Brasil.

⁴Farmacêutico. Professor Assistente e Pesquisador da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará-UNIFESSPA, Marabá, Pará, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9363-5766>

Received: 15 Nov 2022.

Receive in revised form: 06 Dec 2022.

Accepted: 12 Dec 2022.

Available online: 19 Dec 2022

©2022 The Author(s). Published by AI

Publication. This is an open access article

under the CC BY license

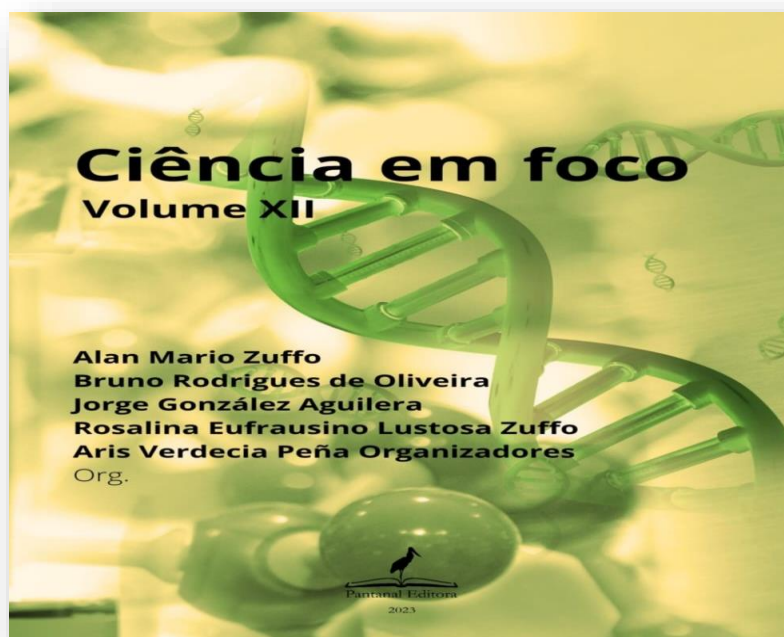
(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Keywords— Pharmaceutical Care, leprosy, Role of the Pharmacist, Pharmaceutical Care.

Abstract— Objective: To demonstrate the role of the pharmacist in leprosy through pharmaceutical care. **Methodology:** This is an integrative literature review, for which a bibliographic survey was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) with the help of Mendeley, Ministry of Health and official statistical data. Data were collected from December 2021 to April 2022 and covered between the years 2016 to 2021. **Results:** After selecting the studies, according to the inclusion and exclusion criteria, 23 scientific articles were selected from the 55 found for this study and the processing of the result and the discussion of the data, although this integrative review had not restricted its scope to research carried out in Brazil, the matrix information that makes up this discussion comes from studies produced in a national scenario. **Conclusion:** It was found that Brazil has been considered a country with a high rate of leprosy, second only to India. Therefore, pharmaceutical care within the context of Pharmaceutical Care (PA) through the Unified Health System (SUS), becomes fundamental in the fight against leprosy within the Brazilian scenario.

ANEXO 4 - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO

Editora Pantanal – Revista Ciência em foco



Implementação de um Manual de adesão terapêutica ao paciente acometido pela Hanseníase.



5 – CAPÍTULO DE LIVRO SUBMETIDO



Roteiro de desenvolvimento de um manual de adesão terapêutica ao paciente acometido pela hanseníase

ROTEIRO DE DESENVOLVIMENTO DE UM MANUAL DE ADESÃO TERAPÊUTICA AO PACIENTE ACOMETIDO PELA HANSENÍASE

ROAD MAP DEVELOPMENT OF A THERAPEUTIC ADHERENCE MANUAL FOR PATIENTS AFFECTED BY LEPROSY

Resumo

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. **Objetivo:** Desenvolver um manual de adesão terapêutica que venha auxiliar e melhor orientar o paciente acometido por hanseníase. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se por ser descritivo analítico, cuja finalidade foi desenvolver um Manual de adesão terapêutica para melhor acompanhar os pacientes acometidos pela Hanseníase. **Resultados e Discussão:** Grande parte dos usuários que buscavam atendimento para a sintomatologia da hanseníase apresentavam estágio avançado da doença, fato que ratifica as lacunas dentro da educação em saúde para o reconhecimento prévio da patologia. **Conclusão:** Identificou-se a necessidade de se trabalhar a temática da profilaxia da hanseníase no ambiente da atenção primária ligada ao cuidado farmacêutico, uma vez que este é um local propício para atividades socioeducativas em saúde, fomentando assim sensibilização da equipe multidisciplinar acerca da doença.

Palavras-chave: Cuidado farmacêutico; Educação em saúde; Atenção Primária; Hanseníase.

ANEXO 6 - CONTRIBUIÇÕES EM OUTROS TRABALHOS QUALIS B1



Análise administrativa assistencial das farmácias comunitárias no estado do Pará, com ênfase na RDC44/2009



APÊNDICE 1 - PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

1. Qual seu gênero?

Feminino Masculino

2. Qual a data de nascimento do Sr.(a)? ____/____/____ Idade: _____

3. Estado Civil?

Casado Viúvo Solteiro Divorciado/ Separado

4. Qual a cor/cor da pele do Sr.(a)?

Branca Preta Amarela Parda Indígena

5. Qual seu nível de escolaridade?

Analfabeto Primário Incompleto Primário Completo
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo

6. O que o Sr. (a) faz atualmente?

Desempregado Trabalhador Informal/por conta própria
 Do Lar Aposentado Trabalhador com carteira assinada

7. Renda?

8. Acesso a Saúde?

APÊNDICE 2 - MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE (MMAS-8)

INSTRUMENTO DE ADESÃO A MEDICAÇÃO

• Por favor assinale a opção pretendida: SIM ou NÃO

1. Você, as vezes, esquece de tomar seus comprimidos? SIM () ou NÃO ()

2. As pessoas, às vezes, deixam de tomar seus medicamentos por outras razões para além do esquecimento. Pensando sobre as últimas duas semanas, houve algum dia em que você não tomou seu medicamento? SIM () ou NÃO ()

3. Alguma vez você interrompeu ou parou de tomar sua medicação sem informar seu médico, porque você se sentia pior quando a tomava? SIM () ou NÃO ()

4. Quando viaja ou sai de casa, as vezes você esquece de levar sua medicação? SIM () ou NÃO ()

5. Você tomou seu medicamento ontem? SIM () ou NÃO ()

Se a resposta for “não”, fazer as seguintes questões:

5.1 “Porque você não tomou seu medicamento?” R= _____

5.2 “Esse mês, o/a senhor/a conseguiu pegar o medicamento para seu tratamento na unidade de saúde que frequenta?” R= _____

6. Quando você sente que seu problema de saúde está sob controle, você às vezes pára de tomar seu medicamento? SIM () ou NÃO ()

7. Tomar medicação todos os dias é um verdadeiro inconveniente para algumas pessoas. Você já sentiu esse incômodo, no seu tratamento da Hanseníase? SIM () ou NÃO ()

Pontuação

Não=0 ; Sim=1

8. Com que frequência você tem dificuldade em lembrar de tomar todos os seus medicamentos?

(Por favor, indique a opção escolhida: A, B, C, D ou E)

Nunca/raramente A

De vez em quando B

Às vezes C

Geralmente D

O tempo todo E

Pontuação: A= 0; B-E = 1

Grau de aderência: MMAS-8 pontuação

Alta aderência	0
Média aderência	1 a 2
Baixa aderência	3 a 8

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO BMQ

1) Quais medicações que você usou na ÚLTIMA SEMANA? Entrevistador: Para cada medicação anote as respostas no quadro abaixo:
Se o entrevistado não souber responder ou se recusar a responder coloque NR

TIMA SEMANA

a) Nome da medicação e dosagem	b) Quantos dias você tomou esse remédio	c) Quantas vezes por dia você tomou esse remédio	d) Quantos comprimidos você tomou em cada vez	e) Quantas vezes você esqueceu de tomar algum comprimido	f) Como essa medicação funciona para você
					funciona bem
					funciona regular
					funciona bem

2) Alguma das suas medicações causa problemas para você? (0) Não (1) Sim

Quanto essa medicação incomodou você?					De que forma você é incomodado por ela?
Medicação	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	

3) Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, tem com seus medicamentos

Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco Difícil	Não muito difícil	Comentário (Qual medicamento)
Abrir ou fechar embalagem				
Ler o que está escrito na embalagem				
Lembrar de tomar o remédio				
Conseguir o medicamento				
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo				

Escore de problemas encontrados pelo BMQ

DR – REGIME (questões 1a - 1e)	1 = sim	0 = não
DR1. O R falhou em listar (espontaneamente) os medicamentos prescritos no relato inicial?	1	0
DR2. O R interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação ou outro motivo?	1	0
DR3. O R relatou alguma falha de dias ou de doses?	1	0
DR4. O R reduziu ou omitiu doses de algum medicamento?	1	0
DR5. O R tomou alguma dose extra ou medicação a mais que o prescrito?	1	0
DR6. O R respondeu que “não sabia” a alguma pergunta?	1	0
DR7. O R se recusou a responder a alguma das questões?	1	0
NOTA = ESCORE \geq 1 INDICA POTENCIAL DE NÃO ADESÃO soma:		<i>Tregime</i>
CRENÇAS		
DC1. O R relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1f?	1	0
DC2. O R nomeou as medicações que o incomodam?	1	0
NOTA = ESCORE \geq 1 INDICA RASTREAMENTO POSITIVO PARA BARREIRAS DE CRENÇAS soma:		<i>Tcrenças</i>
RECORDAÇÃO		
DRE1. O R recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos (2 ou mais vezes/dia)?	1	0
DR2. O R relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?	1	0
NOTA = ESCORE \geq 1 INDICA ESCORE POSITIVO PARA BARREIRAS DE RECORDAÇÃO soma:		<i>Trecord</i>

R = respondente NR = não respondente

APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO DERMATOLOGICAL *LIFE QUALITY INDEX*

ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA – DLQI

Número/Nome do Hospital: _____ Data: __/__/__

Nome: _____

Endereço: _____

Este questionário visa avaliar o quanto o problema de pele que você tem afetou sua vida durante a semana que passou. Escolha apenas uma resposta para cada pergunta e marque um X sobre a alternativa correspondente

1. O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

4. Até que ponto sua pele interferiu na semana que passou com relação às roupas que você normalmente usa?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou?

Realmente muito Bastante Um pouco Nada

8. Em caso negativo, sua pele já foi problema para você no trabalho ou na vida escolar?

Realmente muito

Bastante

Um pouco

Nada

9. Quão problemática se tornou sua relação com o(a) parceiro(a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele?

Realmente muito

Bastante

Um pouco

Nada

10. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou?

Realmente muito

Bastante

Um pouco

Nada

11. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou?

Realmente muito

Bastante

Um pouco

Nada

O DLQI é calculado somando a pontuação de cada pergunta resultando em um máximo de 30 e um mínimo de 0. Quanto maior o escore, mais qualidade de vida é prejudicada.

Score: Realmente muito 3 pontos - Bastante 2 pontos - Um pouco 1 ponto – Nada 0 ponto

Interpretação dos Resultados

0 - 1 Nenhum efeito na vida do paciente

2 - 5 Pequeno efeito sobre a vida do paciente

6 - 10 Efeito moderado na vida do paciente

11 – 20 Efeito muito grande sobre a vida do paciente

21 – 30 Efeito extremamente grande na vida do paciente

Pontuação do Paciente