

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

ADEMIR DA GUIA
NÁDIA LIRA DE LIMA
VERIDIANA OLIVEIRA BORGES

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA
A PACIENTES COM HANSENÍASE**

CERES
2011

ADEMIR DA GUIA
NÁDIA LIRA DE LIMA
VERIDIANA OLIVEIRA BORGES

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA
A PACIENTES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito
parcial à conclusão do Curso de
Farmácia da Faculdade de
Ceres.

Orientador: Prof^o. Guilherme Petito

CERES
2011

Ficha catalográfica

Guia, Ademir da

Assistência farmacêutica voltada a pacientes com Hanseníase /
Ademir da Guia, Nádia Lira de Lima, Veridiana Oliveira Borges. –
Ceres – GO: Faculdade de Ceres – FACERES, Ceres, GO, 2011.
31 fls.

Orientador: Guilherme Petito (Mestre)
TCC (Graduação)-Farmácia da Faculdade de Ceres - FACERES

Bibliografia.

1. Hanseníase 2. Doença infecciosa 3. Assistência farmacêutica I.
Lima, Nádia Lira de. II. Borges, Veridiana Oliveira. III. Faculdade de
Ceres – FACERES. Curso de Farmácia. IV. Título.

CDU616.982.2

ADEMIR DA GUIA
NÁDIA LIRA DE LIMA
VERIDIANA OLIVEIRA BORGES

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA VOLTADA
A PACIENTES COM HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Farmácia da Faculdade de Ceres. Este Trabalho de Conclusão de Curso foi aprovado em ___/___/___, pela banca examinadora constituída pelos professores:

Profº. 1 - Orientador

Prof. 2- Convidado

Prof.3 – Convidado

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais que nos momentos de ausência dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro, é feito a partir da constante dedicação no presente!!!

A todos aqueles que acreditaram e ajudaram para que este sonho se concretizasse.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a aquele, que permitiu tudo isso, ao longo de todas nossas vidas, e, não somente nestes anos como universitários, à você meu DEUS, obrigado, reconhecemos cada vez mais em todos os nossos momentos, que você é o maior mestre, que uma pessoa pode conhecer e reconhecer!

Aos nossos pais e irmãos e demais familiares que sempre estiveram presentes em cada passo desta jornada, ofertando-nos a força, amor e uma imensa dose de paciência.

Ao nosso orientador Guilherme Petito pelas orientações precisas em todos os momentos solicitados.

Aos mestres, que com sua paciência, antes de nos ensinarem, fizeram-nos aprender!!!

Aos nossos amigos e colegas de curso, pela cumplicidade, ajuda e amizade.

"Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles."

Augusto Cury

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta causada pela *Mycobacterium leprae*, a transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por micro-organismos eliminados por gotículas da fala, pela tosse e espirros de uma pessoa com hanseníase, é uma doença que tem cura, seu tratamento é feito nas unidades de saúde e deve ser realizado corretamente. Assim a assistência farmacêutica pode ter uma influencia muito grande nesse período. **Objetivo:** Diante disto o objetivo deste trabalho foi discutir a assistência farmacêutica voltada à pacientes com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, no qual foi feito um estudo descritivo transversal, através de um levantamento de dados em artigos, revista científica, trabalhos acadêmicos e sites do Ministério da Saúde. **Conclusão:** Foi possível concluir que a assistência farmacêutica contribui muito na melhora do paciente portador de hanseníase, é o profissional capaz de melhorar a eficácia do tratamento, não só através do medicamento, mas pela força da atenção que ele presta aos pacientes.

Palavras chaves: Assistência farmacêutica, hanseníase, pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a slowly progressive infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, transmission occurs from person to person, by microorganisms eliminated by droplets from talking, coughing and sneezing by a person with leprosy is a disease that has cure, treatment is done in health facilities and must be performed correctly. So the pharmaceutical care can have a big influence in this period. **Objective:** In view of this the aim of this study was to discuss the pharmaceutical care focused on patients with leprosy. **Methodology:** This is a literature search, which was made a cross-sectional study using a data collection of articles, journals, academic papers and websites of the Ministry of Health **Conclusion:** It was concluded that the pharmaceutical care contributes much improved in patients with leprosy, the professional is able to improve the effectiveness of treatment, not only by medicine but by the force of attention he give to patients.

Keywords: Pharmaceutical care, leprosy, patients.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.JUSTIFICATIVA.....	12
3.OBJETIVO.....	14
3.1. Objetivo geral.....	14
3.2. Objetivo Especifico.....	14
4. METODOLOGIA.....	15
5. DESENVOLVIMENTO.....	16
6. CONCLUSÃO.....	25
7. BIBLIOGRAFIA.....	27

1. INTRODUÇÃO:

A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta causada pela *Mycobacterium leprae*, uma bactéria que ataca a pele e os nervos periféricos e pode causar incapacidades/deforridades, quando não tratada ou tratada tardiamente. Ela progride lentamente e tem um período de incubação médio de 3 anos, pode atingir todas as idades e ambos os sexos. Quando o diagnóstico é feito na fase inicial da doença e tratado, a hanseníase não causa deforridades (BRASIL, 2008).

A transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por micro-organismos eliminados por gotículas da fala, pela tosse e espirros de uma pessoa com hanseníase. A doença pode apresentar duas formas: a hanseníase cutânea e a hanseníase nervosa e pode ser classificada de acordo com o seu número de manchas na pele: de 1 à 5 manchas, forma paucibacilar e mais de 5 manchas, forma multibacilar (BRASIL, 2008).

A hanseníase tem cura, o tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, devendo ser realizado nas unidades de saúde. A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. A duração do tratamento PQT deve obedecer aos prazos estabelecidos: de 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 9 meses para os casos Paucibacilares e de 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 18 meses para os casos Multibacilares (BRASIL, 2002).

Assim como os medicamentos em geral, aqueles utilizados na poliquimioterapia e no tratamento dos estados reacionais também podem provocar efeitos colaterais. A equipe de saúde deve estar sempre atenta para a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais dos medicamentos utilizados na PQT e no tratamento dos estados reacionais e deve realizar imediatamente a conduta adequada. Sendo que o farmacêutico pode ser um dos profissionais de saúde para ajudar no combate desses e de outros problemas relacionados aos medicamentos. São várias suas atribuições em relação ao paciente que apresenta essa doença, pelo qual será abordado ao decorrer deste trabalho, visando expor a importância da

assistência farmacêutica no tratamento dos pacientes com hanseníase (BRASIL, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa tem sua importância por relacionar e discutir como a assistência farmacêutica pode intervir nos pacientes portadores da hanseníase.

Segundo o Ministério da Saúde o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em detecção de casos de hanseníase. No Brasil, são diagnosticados aproximadamente 45 mil novos casos por ano. A hanseníase é uma doença que tem tratamento e cura e quanto mais cedo for feito o diagnóstico e o tratamento correto, mais fácil será curar as pessoas sem deixar marcas e sem prejudicar suas vidas, o diagnóstico tardio pode deixar sequelas graves e incapacitantes (BRASIL, 2007).

O tratamento correto da hanseníase é de total importância, com isso a atenção farmacêutica pode ter uma influência muito grande nesse período. Cabe ao farmacêutico orientar e tirar dúvidas sobre os medicamentos utilizados é ele que pode identificar resolver e prevenir qualquer problema relacionado aos medicamentos, ou seja, são os farmacêuticos que trabalham perante a sociedade como profissionais responsáveis pelo uso adequado dos medicamentos (ANJOS, 2005).

A entrevista com o paciente é um dos atos mais importantes para a adequada comunicação destes, o farmacêutico deve avaliar suas condições de tratamento para que possa oferecer qualidade no atendimento da atenção farmacêutica. O farmacêutico pode acompanhar o paciente na tomada da dose mensal para garantir que o tratamento seja realizado adequadamente e evitar o risco de desenvolver resistência aos medicamentos. Também pode aproveitar a oportunidade para controlar aparecimento de complicações, mostrar ao paciente como tomar os medicamentos, explicar bem que é muito importante completar o tratamento, tomando os medicamentos todo dia e indo à Unidade de Saúde todo mês (ANJOS, 2005). Atualmente o farmacêutico não tem uma atuação muito destacada no acompanhamento da utilização de medicamentos, na prevenção e promoção da saúde e é pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe de saúde. Assim este trabalho vem mostrar a

importância que o farmacêutico pode exercer na melhora no tratamento da hanseníase (FARINA; LIEBER, 2009).

3. OBJETIVO:

3.1. Objetivo geral:

Discutir a assistência farmacêutica voltada à pacientes com hanseníase.

3.2. Objetivos específicos:

Abordar aspectos gerais da hanseníase.

Mostrar como o farmacêutico pode ter influência na melhora do tratamento nos pacientes com hanseníase.

Discutir a atenção farmacêutica em dois campos, no balcão da farmácia e no local de tratamento.

Demonstrar como o farmacêutico pode dar as orientações sobre posologia, interações medicamentosas e os efeitos adversos dos medicamentos que são utilizados no tratamento da hanseníase.

5. METODOLOGIA:

O seguinte trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, no qual foi feito um estudo descritivo transversal, através de um levantamento de dados em artigos, revista científica, trabalhos acadêmicos e sites do Ministério da Saúde. Foi abordado como deve ser a assistência farmacêutica em pacientes com Hanseníase, o Papel do farmacêutico no balcão da Farmácia e no local de tratamento.

4. DESENVOLVIMENTO:

A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta causada pela *Mycobacterium leprae*, uma bactéria que ataca a pele e os nervos periféricos e pode causar incapacidades/deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente. Foi descoberto pelo médico Amaneur Hansen que em sua homenagem ficou conhecido como bacilo de Hansen. A transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por micro-organismos eliminados por gotículas da fala, pela tosse e espirros de uma pessoa com hanseníase, o bacilo penetra através das vias respiratórias, percorre o organismo e se instala preferencialmente nos nervos periféricos e na pele e o período de incubação varia de 2 a 5 anos (BRASIL, 2008).

Causa deformidades físicas, que podem ser evitadas com o diagnóstico precoce da doença e tratamento imediato. “O diagnóstico precoce da hanseníase e o seu tratamento adequado evitam a evolução da doença, conseqüentemente impedem a instalação das incapacidades físicas por ela provocadas.” (BRASIL, 2002).

A doença pode apresentar duas formas: a hanseníase cutânea e a hanseníase nervosa. Na cutânea a doença manifesta lesão na pele, que são as manchas esbranquiçadas ou avermelhadas com perda da sensibilidade, geralmente essas lesões ocorrem no rosto, orelhas, braços, pernas, costas, nádegas, e mucosa nasal (PEREIRA; et al.,2007). Se a doença não é diagnosticada e tratada, ela evolui para a forma nervosa, surgindo a perda de sensibilidade, as atrofias, paresias, e paralisias musculares, que se não tratadas adequadamente, podem se tornarem incapacidades físicas (EIDT, 2004).

A hanseníase é uma doença comum no Brasil e precisa ser eliminada como problema de saúde pública no país sendo assim foram criados vários programas governamentais para ajudar no controle e tratamento da hanseníase (AGÊNCIA BRASIL, 2002). Um dos maiores programas criados para o controle dessa doença são os do Ministério da Saúde, todos os anos são feitos vários investimentos para a eliminação dessa doença, além dos medicamentos serem

distribuídos gratuitamente nas Unidades de Saúde, doados pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2005)

O tratamento da hanseníase é feito através da quimioterapia específica a poliquimioterapia indicada pelo Ministério da Saúde, padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como poliquimioterapia, devendo ser realizado nas unidades de saúde. A poliquimioterapia é uma associação dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo, sendo administrada de acordo com o esquema-padrão e a classificação do doente (PEREIRA; et al.,2007).

A hanseníase é classificada de acordo com seu número de lesões na pele: forma Paucibacilar é a forma em que as pessoas desenvolvem poucos bacilos (até 5 lesões de pele), e a forma multibacilar é a forma mais grave da doença, apresentando muitas lesões e bacilos, e de acordo com a classificação da doença que cada pessoa tem seu tratamento específico seja criança ou adulto, essa classificação é dada ao paciente no momento do diagnóstico. Para crianças com hanseníase, a dose dos medicamentos do esquema-padrão é ajustada, de acordo a idade do paciente. (BRASIL, 2008).

Segundo o MINISTERIO DA SAÚDE de 2010 quando a pessoa inicia a poliquimioterapia para a hanseníase, ela deixa de ser um foco transmissor da doença, pois já as primeiras doses de medicação matam os bacilos, e assim essas pessoas passam a não ser mais capazes de transmitir a doença. Os medicamentos utilizados consistem na associação de antibióticos conforme sua classificação:

- Paucibacilares: rifampicina, dapsona – 6 doses em até 9 meses; O paciente vai ao serviço de saúde mensalmente tomar a dose supervisionada: 2 cápsulas de rifampicina (300mg cada uma) e 1 comprimido de dapsona (100mg). E em casa diariamente: 1 comprimido de dapsona (100mg).
- Multibacilares: rifampicina, dapsona e clofazimina – 12 doses em até 18 meses; O paciente vai ao serviço mensalmente tomar a dose supervisionada: 2 cápsulas de Rifampicina (300 mg cada); 1 comprimido de Dapsona (100mg); 3 cápsulas de Clofazimina (100 mg cada uma). E em casa diariamente: 1 comprimido de dapsona (100mg) e 1 cápsula de Clofazimina de 50 mg.

Assim como todo medicamento aqueles utilizados na poliquimioterapia também podem provocar efeitos colaterais. Nos casos suspeitos de efeitos colaterais aos medicamentos da poliquimioterapia deve-se suspender temporariamente o esquema terapêutico, e o paciente deve ser encaminhado à unidade de referência para receber o tratamento adequado, devendo ser solicitados exames laboratorial específicos para confirmação e/ou diagnóstico diferencial de outras patologias que podem ocorrer.

Os principais efeitos adversos observados à dapsona são: gastrite, cefaléia, fotodermatite, metahemoglobinemia, anemia hemolítica, agranulocitose, hepatite, síndrome sulfona, neuropatia periférica e síndrome nefrótica. Para clofazimina são observados a hiperpigmentação cutânea, a ictiose e a síndrome do intestino delgado. E para a rifampicina: hepatotoxicidade, trombocitopenia, psicose, síndrome pseudo-gripa, choque, dispnéia, anemia hemolítica e insuficiência renal podem ocorrer raramente (GOULART; et al., 2002)

O uso irregular das drogas (auto-administradas) pode levar ao surgimento de resistência, por exemplo, tratamentos muito prolongados fazem com que os pacientes os abandonem depois de algum tempo ou acabem fazendo-os, com freqüentes interrupções e em dosagens muitas vezes insuficientes. Esses são alguns dos principais fatores que levam a resistência às drogas utilizadas (OPROMOLLA et al.,1993).

Outra situação importante a ser analisada é o tratamento da hanseníase em pacientes gestantes, as alterações hormonais da gravidez causam diminuição da imunidade celular, fundamental na defesa contra o *Mycobacterium leprae*. Portanto, é comum que os primeiros sinais de hanseníase, em uma pessoa já infectada, apareçam durante a gravidez e no puerpério (BRASIL 2002). Apesar da recomendação de se restringir a ingestão de drogas na gestação, o tratamento da hanseníase deve ser realizado, pois seus benefícios superam os riscos, o tratamento poliquimioterapico pode e deve ser usado na gestação, pois, não interfere na vida do feto e nem da mãe, mas é sempre bom lembrar a contra-indicação do uso da talidomida para o controle desses casos (ZANINI et al., 2004). A talidomida entrou no tratamento da hanseníase a partir da descoberta de um dermatologista israelense que após prescrever o medicamento a um paciente que

apresentava hiperatividade psíquica associada a um quadro de grave reação hansênica do tipo II e no dia seguinte, pôde constatar uma melhora acentuada e rápida do quadro geral do paciente com regressão importante das lesões cutâneas (OLIVEIRA et al., 1999).

A talidomida foi introduzida no mercado em 1957, e passou a ser comercializada em alguns países como fármaco de ação hipnótico-sedativa, este fármaco era particularmente efetivo no tratamento de vômito associado a gravidez. (MEIRA et al., 2003). E demorou a ficar evidente às autoridades que a talidomida era responsável por produzir defeitos de nascimento, até que milhões de mulheres tivessem tomado a droga e milhares de bebês tivessem nascido com várias malformações (SALDANHA, 1994). No tratamento da hanseníase o seu mecanismo de ação ainda não está totalmente compreendido, mas estudos demonstram a sua capacidade em inibir a produção do fator de necrose tumoral (TNF-alfa), um potente estimulador da inflamação (SILVEIRA; et al., 2001).

A partir daí foi estabelecido cinco categorias para indicar o potencial teratogênico de um medicamento e a extensão dos cuidados necessários ao seu uso: risco A, B, C, D e X (CAMACHO; et al., 2006). A classe de risco da talidomida pertence ao risco X, o fármaco interrompe o desenvolvimento normal do feto bloqueando a angiogênese, ou a capacidade de inibir a formação de novos capilares, pela inibição do fator de crescimento básico fibroblasto, este fator é que estimula o crescimento dos membros e sua inibição pode ser a base para os defeitos nos membros associados com a Talidomida (SILVEIRA; et al., 2001). Segue um resumo dos medicamentos usados para o tratamento da hanseníase com sua classe de risco, efeitos adversos e seus possíveis efeitos na gestação:

Medicamento	Classe de Risco	Efeitos Adversos	Possíveis efeitos na gestação	Referência
Rifampicina	C	<ul style="list-style-type: none"> - Administração contínua: rash cutâneo, dispepsia, hepatite tóxica. - Administração intermitente: os anteriores mais “síndrome pseudo-gripal”, anemia hemolítica, insuficiência respiratória, insuficiência renal e choque circulatório 	Hepatite, febre, problemas gastrointestinais, aceleração do metabolismo de muitos medicamentos, secreções com coloração laranja	<p>OPROMOLLA D.V.A., 1997.</p> <p>SOUZA M.V.N., 2006.</p>
Dapsona	C	<ul style="list-style-type: none"> - Dispepsia - Anemia hemolítica dependente de g6PD - Hepatite tóxica - Fotossensibilidade - Síndrome da sulfona: rash cutâneo, bidenomegalia, icterícia, 	-A dapsona atravessa a placenta e é excretada no leite, podendo causar hemólise no recém-nascido.	<p>OPROMOLLA D.V.A., 1997.</p> <p>NETO E.T.R. et al. 2011.</p>

Clofazimina	C	- Sintomas digestivos: de dispepsia leve até abdômen agudo. - Manifestações cutâneas; hiperpigmentação, ictiose, eczematização	Pele hiperpigmentada dos recém-nascidos	OPROMOLLA D.V.A., 1997.
Talidomida	X	Teratogenicidade; sonolência, edema unilateral de membros inferiores, constipação intestinal, secura de mucosas e, mais raramente, linfopenia;	Teratogenicidade	MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007.

Classe de risco:

- **A:** estudos controlados não demonstram nenhum risco ao feto;
- **B:** sem evidência de risco em humanos;
- **C:** risco não pode ser excluído. Faltam estudos em humanos, e os estudos em animais são positivos para o risco fetal ou estão ausentes também;
- **D:** evidência positiva de risco;
- **X:** contra-indicação absoluta em gravidez

Essencial para garantia da saúde e bem-estar da população, o farmacêutico é o primeiro profissional que as pessoas procuram em caso de necessidades relacionadas à saúde. Porém, as atribuições deste profissional vão além da manipulação de medicamentos e responsabilidade e orientação às pessoas.

Seu papel pode ir muito além, com ações sociais voltadas à saúde e melhor qualidade de vida à sociedade. Foi neste contexto que surgiu a assistência farmacêutica, uma prática que envolve vários macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico (OLIVEIRA et al., 2005).

A assistência farmacêutica no tratamento da hanseníase deve ser indispensável, pois, é o farmacêutico que pode dar informações e orientações sobre o uso dos medicamentos e prevenir de alguns riscos, pode ser dividido em duas partes: o farmacêutico com paciente no balcão e no local de tratamento. Os pacientes que possuem hanseníase na maioria das vezes não sabem que tem a doença e geralmente o primeiro lugar em que ele vai procurar por informações sobre algum sintoma que esta sentindo que neste caso o mais comum são manchas dormentes na pele é a farmácia. É nessa hora que o profissional deve estar preparado para lidar com este tipo de situação realizando a triagem, observando os sinais e sintomas e dando informações corretas.

Nessa etapa, são coletadas as informações gerais do paciente, tais como dados pessoais, estado atual de saúde, hábitos de vida e comportamentos adotados quando da utilização de medicamentos, sendo esta uma grande oportunidade de conquista da confiança do paciente. O farmacêutico jamais poderá prescrever algum medicamento ou falar ao paciente o que ele tem sem que antes seja feita uma consulta ao médico. O papel do farmacêutico nessa hora é orientá-lo a procurar uma unidade de saúde mais próxima e o mais rápido possível para que o problema seja detectado precocemente e tratada, pois, quanto mais cedo à hanseníase for descoberta e tratada menor a chance de deixar seqüelas.

Outro papel importante do farmacêutico sobre o paciente com hanseníase é durante o tratamento, ele como componente da equipe de saúde tem a obrigação profissional de oferecer informação que promova o uso seguro e adequado dos medicamentos e o cumprimento do tratamento até o final. Pelo seu conhecimento dos medicamentos e do paciente, deve ser um conselheiro insubstituível, no caso de sintomas menores. Pode Fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos, de acordo com as necessidades individuais do usuário, orientá-lo quanto às contra-indicações, interações e possíveis efeitos

secundários do medicamento, procurar os meios adequados para certificar-se de que o paciente não tem dúvidas sobre o modo de ação dos medicamentos, a forma de usar (como, quando e quanto), a duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções especiais.

Pode também oferecer ao paciente o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, é onde feito uma entrevista com o paciente, sendo relatadas todas suas queixas, seus os problemas de saúde, os medicamentos utilizados, seus hábitos de vida como, por exemplo, se ele faz o consumo de álcool, de cigarro, outras drogas, café, chá ou outras bebidas e atividade física. Com isso o farmacêutico poderá resolver alguns problemas do qual o paciente se queixa, deixando claro que ele não ira substituir nenhum outro profissional de saúde em sua função, mais sim trabalhará em equipe, não iniciará ou suspenderá nenhum tratamento, nem irá modificar uma posologia prescrita pelo seu médico e, sempre que necessário, entrará em contato com ele visando melhorar o tratamento farmacológico (MACHUCA; et al., 2004).

Segui abaixo algumas orientações que o farmacêutico pode dar ao paciente que esta sendo tratado em uma unidade de saúde:

- Serão curados da hanseníase se tomar a poliquimioterapia, conforme a indicação.
- Devem completar o ciclo de tratamento: 6 cartelas para doentes paucibacilar ou 12 cartelas para doentes multibacilar.
- Os medicamentos interrompem a transmissão da doença.
- Podem levar uma vida normal. Podem viver em suas casas, estudar, trabalhar, divertirem-se, participar de eventos sociais.
- As cartelas de poliquimioterapia são gratuitas.
- As cartelas devem ser conservadas em lugar seco, seguro, na sombra (longe da umidade e sem exposição direta à luz do sol) e fora do alcance das crianças.
- No caso dos medicamentos estragarem-se (mudarem de cor ou partirem-se), o técnico de saúde deve substituí-los imediatamente.

- Os comprimidos tornam a urina vermelha e a pele mais escura isso voltará ao normal depois de completar o tratamento.
- Eles devem ir imediatamente ao posto ou centro de saúde se tiverem algum problema(dor, febre, mal-estar, novas manchas, fraqueza nos músculos...).
- Se os doentes já tiverem deformidades, ensine-os a se protegerem contra seu agravamento. Eles devem voltar para serem orientados e examinados, mesmo depois de completarem os seus tratamentos.

6. CONCLUSÃO:

Após este estudo foi possível comprovar que a hanseníase é uma doença comum no Brasil e precisa ser eliminada como problema de saúde público, causa deformidades físicas, que podem ser evitadas com o diagnóstico precoce da doença e tratamento imediato, que se não for feito até o final o paciente não deixará de ser um foco transmissor.

O farmacêutico é o profissional do paciente e do medicamento, e, de todos os profissionais de saúde, é aquele que está mais disponível à sociedade, é o profissional capaz de melhorar a eficácia do tratamento, não só através do medicamento, mas pela força da atenção que ele presta aos pacientes. A comunicação com o paciente é um instrumento para que o farmacêutico obtenha as informações necessárias sobre o paciente, seu tratamento, estilo e condições de vida e possa assim proporcionar-lhe orientação, informações e o acompanhamento adequado que levem ao uso racional dos medicamentos e, sobretudo para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

É possível concluir também que o farmacêutico pode exercer um papel muito importante em relação ao paciente portador da hanseníase que está em tratamento. Dentre elas destaca-se: avaliação das necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos utilizados na hanseníase; determina se o paciente tem um ou mais problemas reais ou potenciais relacionados com os medicamentos; trabalha com o paciente para promover a saúde, iniciar, modificar e controlar o uso dos medicamentos com o fim de garantir que o tratamento farmacoterapêutico seja seguro e eficaz. A prestação de atenção ao usuário do medicamento traz inúmeras vantagens, traz segurança, melhora a sua adesão ao tratamento, ajuda-o a controlar a sua doença e a ter mais participação no seu auto cuidado. Além disso, facilita a detecção de efeitos adversos ao medicamento e apresenta sugestões à qualidade de vida dos pacientes.

Em relação ao paciente no balcão da farmácia, conclui-se que ali é o primeiro local que ele procura quando suspeita de algum problema ou de alguma

doença e que o farmacêutico tem que ser consciente do seu papel e aconselhar que procure imediatamente um médico ao invés de lhe receitar algum medicamento.

7. BIBLIOGRAFIA:

AGÊNCIA BRASIL. **Governo tem programa para acabar com hanseníase**, Brasília, 07 de abril de 2002.

ANJOS, M. O. S. **Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase**: Fundação Oswaldo Cruz, 2005

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e Direitos Humanos, Direitos e Deveres dos Usuários do SUS**. Brasília DF, 1^o edição, 2008.

CAMACHO, R.S. et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Rev. Psiq. Clín. 33 (2); 92-102, 2006.

CANOVA, D. J. **Atenção farmacêutica para gestantes e lactantes**; Centro Universitário Franciscano. Santa Maria, 2005.

EIDT, L. M. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira** Trajectory in the Brazilian Public HealthSaúde e Sociedade; v.13, n.2, p.76-88, maio-ago 2004.

FARINA, S.S.; LIEBER, N.S.R. **Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança?** Saúde Soc. São Paulo, vol. 18, n 1, p. 7-18, 2009.

GOULART, I. M. B., et al. **Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 35(5): 453-460 set - out, 2002.

MACHUCA, M. et al. **Método Dader; Manual de acompanhamento farmacoterapêutico.** Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica (CTS-131) Universidade de Granada; 2004.

MEIRA, M.E.C. et al. **Talidomida: Revisão bibliográfica e atualização da bula, conforme resolução RDC Nº140/03(1),** 2003. Coleção Escola de Governo em Saúde Série Trabalhos de Alunos Vigilância em Saúde – Nº1, 1ª edição.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção e Controle da hanseníase;** Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Combate à tuberculose e hanseníase é prioridade no País,** edição 2, janeiro de 2005.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Portal da Hanseníase,** 03/01/2007.

NETO, E.T.R. et al. **Dapsona no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico com manifestações cutâneas, relato de dois casos e uma breve revisão de literatura.** Moreira Jr. Editora, 14 de junho de 2011.

OLIVEIRA, A.B. et al. **Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil.** Rev. Bras. Cienc. Farm. v.41 n.4 São Paulo out./dez. 2005.

OLIVEIRA, M.A. et al. **Talidomida no Brasil: Vigilância com responsabilidade compartilhada?** Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, 15 (1) : 99-112, jan-mar, 1999.

OPROMOLLA, D.V.A. et al. **Resistência medicamentosa múltipla secundária na hanseníase.** *Hansen. Int.*, 18(1/2): 11-16, 1993.

OPROMOLLA, D.V.A. **Leprosy therapeutics.** *Medicina*, Ribeirão Preto, 30: 345-350, july/sept. 1997.

PEREIRA, A.J. J., et al. **Perfil dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Petrolina-PE em 2006.** Petrolina 2007.

SALDANHA, P.H. **A tragédia da talidomida e o advento da teratologia experimental.** *Rev. Brasil Genet.* 17,4, 449-464 (1994).

SILVEIRA, A.R.J. et al. **TALIDOMIDA: Um Fantasma do Passado - Esperança do Futuro.** *Revista Virtual de Iniciação Acadêmica da UFPA*, Vol. 1, N° 2, Julho 2001.

SOUZA, M.V.N. **Tuberculose em gestantes: um importante problema de saúde pública mundial.** *Rev. Bras. Farm.*, 87(4): 132-138, 2006

ZANINI, M., et al. **Dermatoses gestacionais.** *Medicina Cutânea Ibero-Latin Americana*; Vol.32 (4) 139-150 Jan-fev; 2004.