

Artigo

EFEITOS ADVERSOS DA POLIQUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM HANSENÍASE

ADVERSE EFFECTS OF MULTIDRUG THERAPY ON LEPROSY PATIENTS

Rebeca Karollyne Rolim Ribeiro¹

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias²

Maria Suelânia Queiroga da Silva³

Marilena Maria de Souza⁴

RESUMO – A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Após a introdução da poliquimioterapia (PQT) constituída pela combinação dos fármacos rifampicina, dapsona e clofazimina, houve um declínio nos coeficientes de prevalência e detecção de novos casos visando a eliminação da hanseníase. Diante disso, objetivou-se verificar a frequência dos principais efeitos adversos aos medicamentos usados na PQT/OMS e a interferência destes na adesão ao tratamento, além de investigar os momentos de realização de exames laboratoriais e a ocorrência de mudança no esquema terapêutico. Trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, cuja fonte de dados foram 70 prontuários de pacientes que concluíram o tratamento para hanseníase durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018 nas 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Cajazeiras - Paraíba. Entre os 39 pacientes que apresentaram efeitos colaterais, o perfil sociodemográfico se compôs por homens pardos, de baixa escolaridade e residentes na zona urbana, clinicamente multibacilares e sob a forma

¹Graduanda em Medicina pelo Centro de Formação de Professores, UFCG, Cajazeiras, PB. E-mail: rebeca.karollyne@estudante.ufcg.edu.br

² Doutora em Enfermagem (UFC), Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: maria.andrade@profesor.ufcg.edu.br

³ Enfermeira pela FSM. Especialista em Saúde da Família- FSM. Enfermeira da Atenção Básica UBS Casas Populares/PAPS. Enfermeira da Clínica Cirúrgica Hospital Manoel Abrantes, Sousa -PB. E-mail: suelania-una@hotmail.com

⁴ Enfermeira pela UFPB. Mestre em Saúde Pública - UFPB. Doutora em Medicina e Saúde - UFBA. Docente associado IV da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Centro de Formação de Professores, UFCG, Cajazeiras, PB. E-mail: marilenacarolino@gmail.com



Artigo

dimorfa. Sobressaíram-se as alterações cutâneas relacionadas à clofazimina; anemia como a reação adversa mais encontrada em exames laboratoriais, geralmente vinculada à dapsona; e as manifestações gastrointestinais, estas associadas às três drogas. Adicionalmente, houve alterações neurossensoriais, visuais e dor em membros. Faz-se necessário o planejamento de novas práticas que favoreçam o melhor reconhecimento dos efeitos destoantes, coadjuvando assim com a redução do padrão de endemicidade da doença.

Palavras-chave: Efeitos adversos; Hanseníase; Poliquimioterapia.

ABSTRACT – Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. After the introduction of multidrug therapy (MDT) consisting of the combination of the drugs rifampicin, dapsona and clofazimine, there was a decline in the prevalence rates and detection of new cases aimed at eliminating leprosy. Therefore, the objective was to verify the frequency of the main adverse effects of the drugs used in MDT/WHO and their interference in treatment adherence, in addition to investigating the moments of carrying out laboratory tests and the occurrence of change in the therapeutic regimen. This is a documentary research with a quantitative approach, whose data source were 70 medical records of patients who completed treatment for leprosy during the period from January 2016 to December 2018 in the 17 Basic Health Units (UBS) in the urban area of municipality of Cajazeiras - Paraíba. Among the 39 patients who had side effects, the sociodemographic profile was composed of mixed-race men, with low education and living in urban areas, clinically multibacillary and borderline. Clofazimine-related skin changes stood out; anemia as the most common adverse reaction in laboratory tests, usually linked to dapsona; and gastrointestinal manifestations, which are associated with the three drugs. Additionally, there were sensorineural and visual changes and pain in limbs. It is necessary to plan new practices that favor a better recognition of conflicting effects, thus helping to reduce the disease's endemicity pattern.

Keywords: Adverse effects; Hansen's disease; Multidrug therapy.



Artigo

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se pela presença de sintomas dermatoneurológicos, pois acomete, sobretudo, os nervos periféricos e os superficiais da pele. O elevado potencial incapacitante da doença relacionado ao poder imunogênico do seu agente etiológico a perpetua como um problema de saúde pública (BRASIL, 2017).

Conforme a World Health Organization (WHO), no ano de 2016 foram reportados 214.783 novos casos de hanseníase em 143 países, perfazendo uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No mesmo período, o Brasil teve 25.218 casos novos notificados, refletindo um coeficiente de 12,2/100 mil habitantes (BRASIL, 2018). Em competência global, encontra-se entre os 22 países que apresentam os maiores quantitativos da doença, ocupando o 2º lugar no ranking mundial na apuração de casos recentes, além de deter 92% da totalidade de casos diagnosticados no continente americano. Esses parâmetros sinalizam um padrão alto de endemicidade em âmbito nacional (BRASIL, 2019a).

Um estudo de geoprocessamento realizado para respaldar a análise epidemiológica da hanseníase no Brasil identificou 10 áreas de concentração com altas taxas de detecção para a doença. Constatou-se que o estado da Paraíba, localizado na região do Nordeste brasileiro, representa parte destas, sendo a sua área de maior endemicidade compreendida na mesorregião do sertão paraibano, mais especificamente nas microrregiões de Cajazeiras, Itaporanga, Catolé do Rocha, Piancó e Serra do Teixeira (BRITO *et al.*, 2015).

Dentre as cidades mencionadas, o município de Cajazeiras – PB apresenta coeficientes alarmantes da doença. Verificou-se que durante os anos de 2010 a 2016 todas as taxas de detecção de novos casos situavam-se na faixa considerada pelos parâmetros do Ministério da Saúde (MS) como hiperendêmica (acima de 40,00/100.000 hab.). Foram excetuados os anos de 2014 e 2016, quando o coeficiente foi considerado de alta endemicidade (20,00 a 39,99/100.000 hab.) (BRASIL, 2019b).

Frente aos desafios que ainda permanecem, o Ministério da Saúde elaborou a “Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022”. Tem como objetivo assegurar o início imediato, a adesão e a conclusão do tratamento com ações executadas primordialmente na atenção primária à saúde (APS) para promover o acesso e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2019a).



Artigo

A poliquimioterapia (PQT), constituída pela combinação dos fármacos rifampicina, dapsona e clofazimina, é recomendada pela WHO desde 1982 como esquema padrão para o tratamento da hanseníase (SMITH *et al.*, 2017). Após a sua introdução, houve um declínio nos coeficientes de prevalência e detecção de novos casos. No entanto, o regime terapêutico prolongado e com múltiplas drogas eleva o risco de efeitos colaterais, alguns potencialmente graves. Dessa forma, é suscitada a necessidade de avaliar tais efeitos destoantes, os quais certamente repercutem no controle da doença como problema de saúde pública (LIRA; SILVA; GONÇALVES, 2017).

Isto posto, o objetivo foi verificar a frequência dos principais efeitos adversos aos fármacos usados na PQT/OMS e a interferência destes na adesão ao tratamento da hanseníase no município de Cajazeiras, Paraíba. Adicionalmente, pretendeu-se investigar os momentos de realização de exames laboratoriais e a ocorrência de eventos danosos graves que pudessem promover mudança no esquema terapêutico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa. Buscando maior confiabilidade nas informações coletadas, desenvolveu-se uma pesquisa documental.

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba, Região Nordeste do país. Pertence à Mesorregião do Sertão Paraibano, a 468 quilômetros distantes da capital do estado: João Pessoa. Ocupa uma área de aproximadamente 562 km² e sua população geográfica é de 62.576 habitantes, configurando-se como a oitava cidade mais populosa da Paraíba (IBGE, 2020). Apresenta um coeficiente de detecção de novos casos para hanseníase considerado como hiperendêmico, além de estar situada na maior área de concentração da doença na Paraíba (BRASIL, 2019b).

O referido município possui atualmente 24 UBS: 17 localizadas na zona urbana e 7 na zonal rural. A escolha da Atenção Primária à Saúde (APS) para realização da proposta se constitui pelo atributo de ser a porta de entrada principal das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no controle da hanseníase (BRASIL, 2015). Dessa forma, a pesquisa foi aplicada nas unidades da zona urbana do município.



Artigo

A amostra foi constituída pelos prontuários de 70 usuários que atenderam ao critério de inclusão: ter concluído o tratamento para hanseníase pelo esquema padrão preconizado pelo Ministério da Saúde durante os anos 2016 a 2018. Como critérios de exclusão foram considerados os prontuários de pacientes sem efeitos adversos e aqueles em que foi verificada incompletude de dados.

A fonte de sondagem de dados foram os prontuários de pacientes tratados com PQT/PB e PQT/MB para hanseníase nas UBS pré-estabelecidas. Para coleta das informações foi usado o “Instrumento de investigação de casos de hanseníase - efeitos adversos da PQT” que foi elaborado, validado e aplicado por (FRANCO, 2014) e adaptado pelas autoras da presente pesquisa. Essa ferramenta de avaliação se constituiu por variáveis de identificação/dados pessoais; efeitos colaterais e exames laboratoriais.

As variáveis foram: idade, sexo, início e término do tratamento, grau de instrução, cor, moradia, se gestante, comorbidades, PQT, forma clínica, baciloscopia admissional e final, reações hansênicas, aderência ao tratamento, tempo total de tratamento, tempo de abandono do tratamento, alergia medicamentosa, sequelas, uso de tratamento substitutivo, presença de efeitos colaterais, qual (is) provável (is) droga (s) associada (s), queixas específicas, momentos da realização de exames laboratoriais e descrição de respectivas alterações.

Esta pesquisa dispensou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que os pacientes não foram abordados diretamente. Entretanto, efetuou-se o acesso a informações particularizadas desses usuários do serviço de saúde por meio dos prontuários. Por isso, garante-se a observância dos aspectos éticos básicos da pesquisa envolvendo seres humanos, destacando o anonimato, a justiça e a beneficência (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto da pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, conforme o número de parecer 3.412.905.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram acessados os prontuários organizados e arquivados pelas equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) das 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na zona urbana do município de Cajazeiras, Paraíba.

Constitui-se como um dos fundamentos da ESF a Atenção Básica Territorializada, a qual se respalda em uma área geograficamente delimitada e segue o



Artigo

modelo instrumentalizado na adscrição dos usuários do serviço de saúde. Através da territorialização, além de potencializar a eficácia do sistema, a Atenção Primária à Saúde se beneficia do objetivo de reconhecer o perfil demográfico e espacial da comunidade. Ainda, é facultada a possibilidade de diagnóstico epidemiológico para caracterizar os fatores e condições pertinentes aos processos de saúde e doença de determinada região (JUSTO *et al.*, 2017). Nesse raciocínio, a Tabela 1 expressa a distribuição territorial da ocorrência dos casos de Hanseníase em Cajazeiras-PB conforme o atendimento pelas unidades.

Tabela 1 - Mapeamento dos casos de Hanseníase nas UBS no município de Cajazeiras-PB entre 2016 e 2018

UBS	Pacientes que desenvolveram efeitos adversos à PQT/OMS	Pacientes que corresponderam aos critérios de exclusão	Total
São José	8	4	12
PAPS	8	1	9
José Leite Rolim	4	2	6
Mutirão I	1	5	6
Mutirão II	1	5	6
Bela Vista	4	1	5
Dr. José Jurema	3	2	5
João Bosco Braga Barreto	1	3	4
Sol Nascente	2	1	3
Nilson Lopes	0	3	3
Maria José de Jesus	2	0	2
São Francisco	2	0	2
Tancredo Neves	2	0	2
Dr. Vital Rolim	0	2	2
Esperança	0	2	2
Amélio Estrela de Cartaxo	1	0	1
Simão de Oliveira	0	0	0
Total	39	31	70

Fonte: Dados do estudo (2020).



Artigo

A UBS São José destacou-se como área de domínio de atendimentos com a maior quantidade de assistências oferecidas, cujo coeficiente foi de 12 (17,1%) casos. Em segundo lugar no ranking municipal e geograficamente próximo, o Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS) acompanhou 9 (12,9%) pacientes.

Consoante com Veloso *et al.* (2018), a alta prevalência da doença pode ser motivada por diagnóstico tardio, falha na cobertura assistencial, ausência de educação continuada dos profissionais de saúde, prescrição de esquema terapêutico inadequado à classificação operacional, entre outros.

Em contrapartida, de acordo com o relato da equipe, na UBS Simão de Oliveira não foram encontrados prontuários para este período. Por incumbir a adscrição dos usuários residentes no Centro da cidade, a distribuição espacial heterogênea pode sugerir a subnotificação da doença. Entretanto, também devem ser considerados: falta de ações educativas comunitárias e familiares, carência de busca ativa de novos casos e déficit no conhecimento da comunidade acerca da enfermidade (VELÔSO *et al.*, 2018).

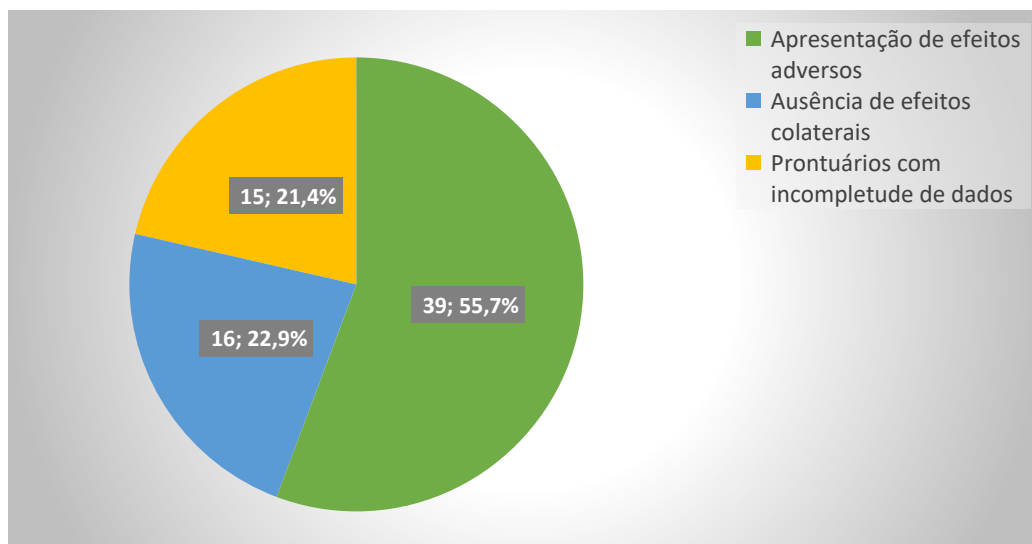
Notou-se mediante o acervo da população de 17 UBS a amostra de 70 casos da endemia tratados pelo esquema padrão PQT/OMS entre os anos de 2016 e 2018. Os percentuais em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão adotados pela metodologia proposta estão expressos no Gráfico 1.

Assim sendo, de uma amostra de 70 (100%) prontuários, 39 (55,7%) registraram a ocorrência de efeitos adversos. Dos 31 (44,3%) restantes, 15 (21,4%) foram excluídos da análise pela incompletude de dados, enquanto os demais 16 (22,9%) não apresentaram efeitos colaterais ao longo da terapêutica.



Artigo

Gráfico 1 - Delineamento dos prontuários das UBS da zona urbana do município



Fonte: Dados do estudo 2020.

A descrição dos pacientes incluídos no estudo foi demonstrada na tabela 2. Para tanto, considerou-se as variáveis: sexo, grau de instrução, cor, moradia, se gestante, doenças associadas (atuais ou pregressas), poliquimioterapia e forma clínica.



Artigo

Tabela 2 - Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos pacientes estudados

Variável	n (%)	
Sexo	M	22 (56,4)
	F	17 (43,6)
Grau de instrução	Analfabeto	8 (20,5)
	1º grau incompleto	8 (20,5)
	1º grau completo	1 (2,6)
	2º grau incompleto	4 (10,3)
	2º grau completo	2 (5,1)
	3º grau incompleto	2 (5,1)
	3º grau completo	3 (7,7)
	Pós-graduação	0 (0,0)
	Não determinado	11 (28,2)
Cor	Parda	24 (61,5)
	Preta	5 (12,8)
	Branca	6 (15,4)
	Não determinado	4 (10,3)
Moradia	Urbana	29 (74,4)
	Rural	5 (12,8)
	Não determinado	5 (12,8)
Se gestante	Não	36 (92,3)
	Não determinado	3 (7,7)
	Sim	0 (0,0)
Comorbidades	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	4 (10)
	Diabetes Mellitus (DM)	2 (5)
	Deficiência Auditiva	1 (2,5)
	Deficiência Visual	1 (2,5)
	Distúrbio Psíquico	1 (2,5)
	Cardiopatía	2 (5)
	Pneumonia	1 (2,5)
	Dermatite Atópica	1 (2,5)



Artigo

	Não determinado	27 (67,5)
Poliquimioterapia	Paucibacilar	11 (28,2)
	Multibacilar	28 (71,8)
Forma clínica	HI ¹	10 (25,6)
	HT ²	2 (5,1)
	HD ³	15 (38,5)
	HV ⁴	7 (17,9)
	H Neural ⁵	1 (2,6)
	Não determinado	4 (10,3)

1: Hanseníase Indeterminada; 2: Hanseníase Tuberculóide; 3: Hanseníase Dimorfa; 4: Hanseníase Virchowiana; 5: Hanseníase Neural.

Fonte: Dados do estudo (2020).

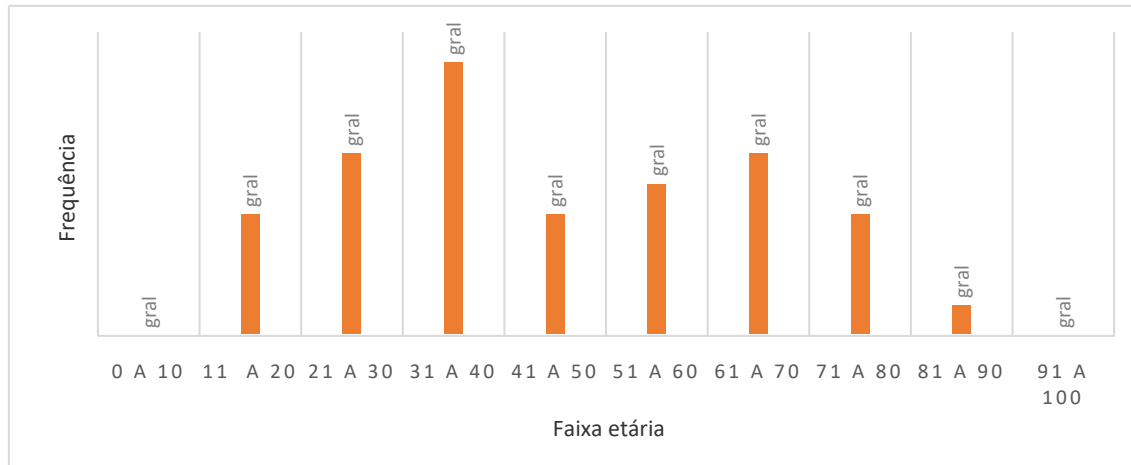
Tal como se observa na caracterização clínica epidemiológica dos pacientes com hanseníase no nordeste brasileiro pormenorizada por Azevedo (2018), o perfil sociodemográfico dos casos de Cajazeiras-PB é representado, em sua maioria, por homens (56,4%, n=22), com prevalência do grau de instrução igualmente distribuído entre analfabetismo e 1º grau incompleto (ambos correspondentes a 20,5%, n=8), pardos (61,5%, n=24) e residentes em zona urbana (74,4%, n=29). Referente aos atributos clínicos, em geral não se determinou comorbidades antecedentes ou vigentes na anamnese.

O esquema operacional Multibacilar (MB) da poliquimioterapia preconizada pela Organização Mundial de Saúde foi prescrito pelas equipes da Estratégia Saúde da Família em 28 (71,8%) de uma amostra de 39 casos incluídos. Por conseguinte, em conformidade com o previsto pelo Ministério da Saúde, adequa-se à perspectiva de terapia para a forma clínica mais incidente: Hanseníase Dimorfa, relatada em 15 (38,5%) pacientes (BRASIL, 2017). Na representação gráfica 2 se certifica que a faixa etária dos usuários das unidades de saúde avaliadas se concentrou entre os intervalos 11-20 e 81-90, sendo 31-40 a moda. Mais concretamente, a variação das idades informadas nos prontuários compreende 11 a 85 anos, de forma que a média calculada foi de 44,36.



Artigo

Gráfico 2 - Faixa etária dos usuários das unidades de saúde



Fonte: Dados do estudo 2020.

A fim de identificar padrões e vulnerabilidades específicas, pretendeu-se verificar também a frequência e os principais efeitos destoantes desencadeados pela terapêutica medicamentosa. A tabela 3 ilustra os resultados constatados.



Artigo

Tabela 3 - Frequência dos efeitos adversos clínicos e laboratoriais prevalentes

Agrupamento	Descrição	N (%)
Alterações Cutâneas	<i>Xerose Cutânea</i>	10 (25,6)
	<i>Prurido</i>	7 (17,9)
	<i>Pigmentação da pele</i>	4 (10,3)
Alterações Gastrointestinais	<i>Náuseas</i>	10 (25,6)
	<i>Inapetência</i>	7 (17,9)
	<i>Vômito</i>	6 (15,4)
	<i>Epigastralgia</i>	5 (12,8)
	<i>Dor abdominal</i>	4 (10,3)
Alterações Flogísticas	<i>Dor em membros</i>	13 (33,3)
	<i>Edema em membros</i>	5 (12,8)
	<i>Febre</i>	3 (7,7)
	<i>Dor em articulações</i>	3 (7,7)
Alterações Laboratoriais	<i>Anemia</i>	10 (25,6)
	<i>Parestesia</i>	9 (23,0)
Alterações Neurossensoriais	<i>Astenia</i>	8 (20,5)
	<i>Vertigem</i>	7 (17,9)
	<i>Cefaleia</i>	5 (12,8)
	<i>Hipoestesia</i>	3 (7,7)
	<i>Sensação de choque em trajeto nervoso</i>	3 (7,7)
	<i>Alteração de força muscular</i>	3 (7,7)
	Alterações Oculares	<i>Visão turva</i>

Fonte: Dados do estudo (2020).

Embora a percepção de dor em pacientes portadores de hanseníase possa suscitar como acometimento clínico inerente da patologia de acordo com o Guia Prático Sobre a Hanseníase (BRASIL, 2017), nos registros das fichas de evolução clínica o evento adverso mais frequentemente descrito coincide com a dor em membros, referida em 13 (33,3%) prontuários. Seguidamente, a anemia é enfatizada como principal alteração laboratorial, correlacionada à dapsona (KUBOTA, 2014). Essa condição foi diagnosticada em 10 (25,6%) casos.



Artigo

Similarmente, na tabela 3 se evidencia que os distúrbios gastrointestinais se acentuaram, entre eles: sensação de náuseas (25,6%, n=10) e episódios de vômitos (15,4%, n=6) após administração dos medicamentos. Suplementarmente, sucedeu inapetência (17,9%, n=7). O efeito cutâneo verbalizado por 10 (25,6%) pacientes em uso da PQT/OMS equivale à ictiose/xerose cutânea, um sintoma colateral usualmente vinculado à clofazimina. Esse fármaco também pode desencadear prurido, apontado em 7 (17,9%) casos, mas que igualmente pode estar associado à rifampicina e à dapsona. Fenômenos neurosensoriais como parestesia, astenia, vertigem e cefaleia foram constantes, comprometendo o bem-estar de 9 (23,0%), 8 (20,5%), 7 (17,9%) e 5 (12,8%) indivíduos, respectivamente. Finalmente, dentre as modificações oculares enfatizou-se a visão turva, correntemente relacionada à dapsona, afetando 3 (13,6%) pacientes (FRANCO, 2014). As demais queixas específicas não prevalentes referidas nos prontuários assumiram um percentual entre 2,6 e 5,1%.

Insolitamente, não se constatou intolerância grave ou contraindicação a uma ou mais drogas do esquema padrão que pudessem demandar a indicação dos esquemas alternativos de tratamento. Nesse sentido, nenhum dos prontuários demonstrou a admissão do uso de terapêutica substitutiva para hanseníase.

Os exames subsidiários, quando disponíveis, de qualidade e confiáveis, podem se moldar como um auxílio para a determinação da classificação operacional, orientando assim a conduta clínica a ser efetuada para início do tratamento poliquimioterápico adequado (REIS, 2017).

Nesse sentido, salienta-se a baciloscopia, exame microscópico em que se observa o *Mycobacterium leprae* diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de outros locais de coleta selecionados (a exemplo: lóbulos auriculares e/ou cotovelos). A resultado comumente será negativo para os casos paucibacilares, cujo tratamento é de 6 cartelas em até 9 meses, e positiva para os casos multibacilares, com tratamento de 12 cartelas em até 18 meses e alta medicamentosa a critério médico após confirmação da negatificação do exame (BRASIL, 2017).

Além de apoio para diagnose, é útil também como um dos critérios de confirmação de recidiva quando se compara o resultado entre a baciloscopia admissional e ao término do tratamento (MOTA *et al.*, 2017).

Ainda na perspectiva de linha de cuidado, a solicitação de testes que permitam avaliar o hemograma, a função hepática, a renal e demais rotinas laboratoriais apontam como potenciais sinalizadores de comorbidades e eventos adversos. Sendo assim, as descrições da Tabela 4 visam identificar na prática os períodos de consumação de



Artigo

exames laboratoriais. Nesse contexto, apenas um quantitativo de 23,1% (n=9) dos pacientes apresentou resultado positivo para o exame baciloscópico em hanseníase, em sua totalidade admitindo a classificação operacional multibacilar e, dessa maneira, confirmando a hipótese diagnóstica e direcionando ao esquema poliquimioterápico de 12 meses.

No que concerne à baciloscopia ao término do tratamento, em 82,1% (n=32) das situações o exame não foi efetuado ou não se registrou o resultado nos prontuários. Demais testes laboratoriais – a exemplo do hemograma e sumário de urina – foram efetuados sobretudo durante a terapêutica (48,7%, n=19).

Tabela 4 - Momentos de realização de testes laboratoriais

		Quantitativo (%)
Fase do tratamento	Início	1 (2,6)
	Durante	15 (38,5)
	Término	1 (2,6)
	Início e durante	4 (10,3)
	Início e término	1 (2,6)
	Durante e término	0 (0,0)
	Não determinado	17 (43,6)
Baciloscopia Admissional	Positiva	9 (23,1)
	Negativa	20 (51,3)
	Não determinado	10 (25,6)
Baciloscopia Final	Positiva	0 (0,0)
	Negativa	7 (17,9)
	Não determinado	32 (82,1)

Fonte: Dados do estudo (2020).

Quanto à evolução de complicações do quadro clínico, 9 (23,1%) pacientes apresentaram na avaliação simplificada final das funções neurais algum grau de incapacidade física. Foram evidenciadas queixas como dor em membros, irritação ocular, lacrimejamento, hipo e parestesia, alteração da força muscular, espessamento e comprometimento neural, aparecimento de lesões hansênicas e ferimentos bolhosos pós-tratamento, xerose cutânea e mão em garra. Em contrapeso, como representa o Gráfico



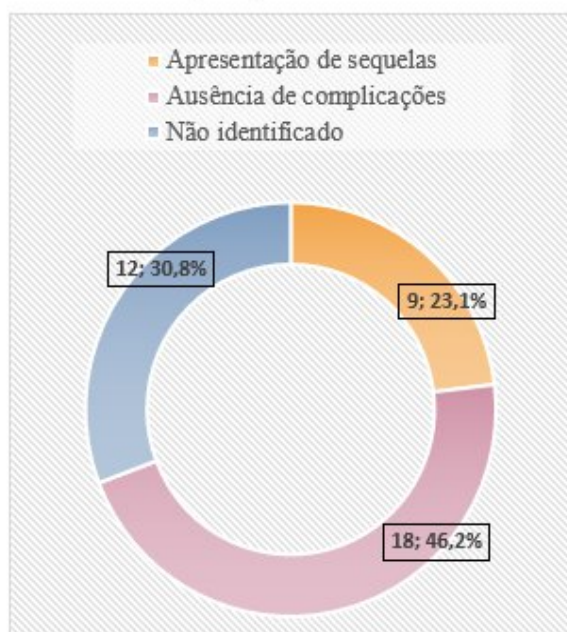
Artigo

3, para 12 (30,8%) casos não foi determinado se ocorreu o desenvolvimento de sequelas.

Analogamente, a exteriorização da patologia pode ser sucedida por fenômenos inflamatórios agudos, sendo relativos a reações do sistema imunológico humano à presença do bacilo de Hansen. Tais Reações Hansênicas (RH), quando não identificadas e tratadas podem se traduzir em danos neurais que conduzem a incapacidades físicas (SANTOS *et al.*, 2018).

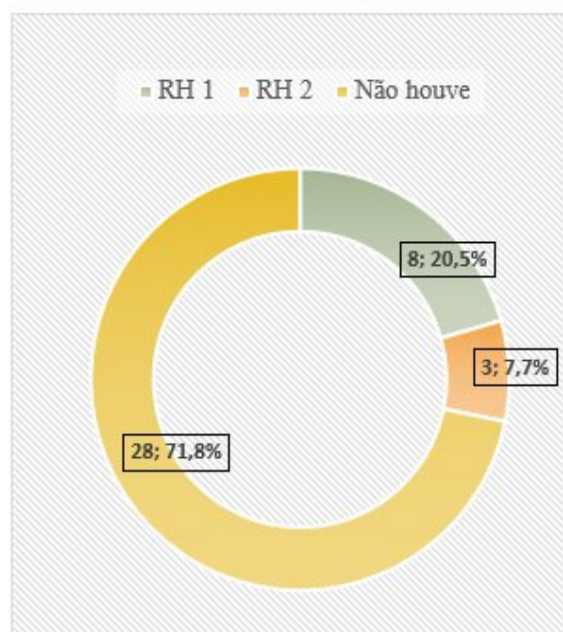
O Gráfico 4 indica, por seu turno, o quantitativo de indivíduos investigados que externaram manifestações pertinentes às RH em algum momento do tratamento (28,2%, n=11). A RH tipo 1 foi incidente em 8 (20,5%) casos, enquanto o tipo 2 (eritema nodoso ou polimorfo) foi identificado em apenas 3 (7,7%).

Gráfico 03: Desenvolvimento de complicações da Hanseníase



Fonte: Dados do estudo (2020)

Gráfico 04: Manifestação de Reações Hansênicas (RH)



Fonte: Dados do estudo (2020)



Artigo

Na tentativa de se obter uma perspectiva acerca da adesão dos pacientes diagnosticados com Hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras-PB e submetidos ao tratamento pelo esquema padrão PQT/OMS, foi calculada a média do tempo total de intervenção medicamentosa em meses. Como resultado, atingiu-se o valor 10,5, tendo uma variação entre 2 e 15 meses.

Na tabela 5 pode ser verificado o período integral de tratamento em meses. Dos 28 pacientes analisados que seguiram o esquema padrão da PQT/MB preconizada pela OMS, a maioria concluiu o tratamento em 12 meses (28,2%, n=11). Quanto aos 11 correspondentes à PQT/PB, o término do tratamento se deu majoritariamente em 6 meses (12,8%, n=5).

Tabela 5 - Período integral de tratamento em meses

Meses	Frequência	Porcentagem
2	1	2,6
5	1	2,6
6	5	12,8
7	4	10,3
10	3	7,7
11	10	25,6
12	11	28,2
13	2	5,1
14	1	2,6
15	1	2,6
Total	39	100,0

Fonte: Dados do estudo (2020).

Relativa à variável que determinou as datas de início e fim da PQT/OMS, foi verificado, conforme representa o Gráfico 5, que 22 (56,4%) pacientes começaram a fazer o uso do esquema padrão em 2017. O ano de 2018, no que lhe concerne, contou com uma taxa de conclusão da terapia de 59% (n=23).



Artigo

Gráfico 5 - Início e término da PQT/OMS em pacientes de hanseníase em Cajazeiras-PB



Fonte: Dados do estudo (2020).

A irregularidade ou abandono do tratamento pode conceber diversas complexidades em um espectro que compreende desde a proporção de resistência à poliquimioterapia até a manutenção da cadeia de transmissão do bacilo (CUNHA; PEREIRA, 2017). Sendo assim, a avaliação da adesão dos casos investigados validou que a intervenção medicamentosa não foi concretizada somente em 3 (7,7%) casos, tornando assim a sua finalização vacante. Os motivos de evasão descritos foram: transferência para outro Estado e não comparecimento à unidade de saúde, ainda que promovida a busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS). O tempo de abandono não foi determinado por ausência de registros no acervo das UBS.

CONCLUSÃO

Embora facilmente diagnosticada e tratada, os indicadores epidemiológicos da hanseníase nas esferas global e local ainda são percebidos como preocupantes. Em consonância, o estado da Paraíba, especialmente o município de Cajazeiras, insere-se na



Artigo

estimativa das áreas de concentração nacionais com os maiores quantitativos de novos casos. Nesta, percebe-se o perfil sociodemográfico composto em sua maioria por homens pardos, de baixa escolaridade e residentes na zona urbana. Clinicamente, os casos são mais frequentemente multibacilares, sob a forma clínica dimorfa.

O tratamento prolongado e com múltiplas drogas sobreleva o risco de ocorrência de efeitos adversos, um dos motivos de irregularidade ou abandono da terapêutica, inibindo assim o combate da endemia como problema de saúde pública. Se não forem bem manejados, esses efeitos destoantes favorecem a formação de cepas resistentes e, conseqüentemente, a exacerbação do quadro clínico.

Nessa perspectiva, foi suscitada a investigação dos 39 pacientes que concluíram o tratamento de hanseníase pelo esquema padrão da Poliquimioterapia em Cajazeiras-PB entre 2016 e 2018 e que apresentaram efeitos colaterais. Os mais frequentes foram: alterações cutâneas (ictiose/xerose e hiperpigmentação de pele) relacionadas à clofazimina; eventos adversos laboratoriais como a anemia, geralmente associados à dapsona; e efeitos gastrointestinais, associados às três drogas em uso na PQT: rifampicina, clofazimina e dapsona. Adicionalmente, foram registradas alterações neurossensoriais, oculares e percepção de dor em membros.

Para os casos de intolerância ou contraindicação a um ou mais fármacos do esquema padrão de PQT, o Ministério da Saúde disponibiliza e recomenda tratamento alternativo. Entretanto, neste estudo não se sucedeu repercussão dos efeitos adversos na mudança de esquema terapêutico, assim como na adesão à intervenção medicamentosa.

A falta de determinação precisa acerca de alergia medicamentosa e das comorbidades pregressas ou atuais trouxe limitações à avaliação pormenorizada da possibilidade de interação medicamentosa, além da correspondência de risco entre efeitos adversos e doenças associadas, entre outros aspectos. Analogamente, há ausência de dados mais concretos referentes à realização de exames laboratoriais, possivelmente úteis no acompanhamento e resolução de desfechos indesejáveis.

Ainda se faz necessário o planejamento de novas práticas que favoreçam o melhor reconhecimento dos efeitos adversos. Dessa forma, poderá ser viabilizada a redução do padrão de endemicidade ao assegurar a cura dos pacientes e, mais significativamente, romper a perpetuação da cadeia de transmissão do bacilo para indivíduos saudáveis, sendo a principal beneficiada desse processo a população de Cajazeiras-PB.

No entanto, desde então devem se proceder medidas cabíveis às adversidades provocadas por tais efeitos, entre elas a possibilidade de encaminhamento dos usuários a



Artigo

especialistas. Assim será possível reduzir os danos e sequelas, além de fortalecer a adesão para garantir o controle da doença e a qualidade da assistência em harmonia com os propósitos da atual Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase (2019 – 2022).

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, K. F. **Caracterização clínica epidemiológica dos pacientes com hanseníase acometidos por incapacidade física no nordeste brasileiro**. 2018. 41 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase – 2019 – 2022**. Brasília, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação de Agravos de Notificação - SINAN. Hanseníase - **Notificações Registradas**: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhx.exe?han/hantfpb.def>. Acesso em: 01 maio 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Hanseníase** /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Boletim Epidemiológico, v. 49, n. 4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático Sobre a Hanseníase**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 68 p. 1ª ed., Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Brasília. 2016. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. 2012. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 04 maio. 2019.

BRITO, K. K. G. et al. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha de Enfer**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 24-30, 2015.

CUNHA, A. C.; PEREIRA, R. L. **Características associadas ao abandono de tratamento da hanseníase: revisão integrativa**. 2017. 17 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

FRANCO, L. A. **Reações adversas à poliquimioterapia em hanseníase**. 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.

JUSTO, L. G. *et al.* A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1345-1354, 2017.

KUBOTA, R. M. M. *et al.* Efeitos adversos da poliquimioterapia para hanseníase: utilização de doses alternativas e avaliação pós alta. **Hansenol Int**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 8- 21, 2014.

LIRA, R. M. N.; SILVA, M. V. S.; GONÇALVES, G. B. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. **Rev de Enferm da UFPI**, Teresina, v. 6, n.4, 53-58, Oct-Dec. 2017.

MOTA, M. S. A. *et al.* Ocorrência da hanseníase no Brasil e os principais métodos de diagnósticos laboratoriais. **Scire Salutis**, v.7, n.2, p.10-19, 2017. Disponível em: < <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0002>>. Acesso em: 18 Jun. 2020.



Artigo

REIS, M. C. **Padrões e fatores associados às incapacidades físicas em sujeitos em pós-alta da poliquimioterapia (PQT) da hanseníase, no município de Vitória da Conquista-BA, 2001-2014.** 2017. 173 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SANTOS, A. L. S. *et al.* Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. **Rev Pan-Amazônica de Saúde**, [s.l.], v. 9, n.4, p.37-46, 2018.

SMITH, C. S. *et al.* Multidrug therapy for leprosy: a game changer on the path to elimination.. **Lancet Infectious Diseases**, [s.l.], v.17, n. 9, p. 293-297, Set. 2017.

VÊLOSO, S. D. *et al.* Perfil clínico epidemiológico da hanseníase: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.1429-1437, Jan. 2018.

WHO. World Health Organization.Regional Office for South-East Asia. **Global leprosy strategy: accelerating towards a leprosy-free world.** WHO, 2016.

