



Universidade Federal do Maranhão
**Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa, Pós-
Graduação e Internacionalização**
Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto Mestrado
Acadêmico



**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
PACIENTES COM HANSENÍASE EM MUNICÍPIO
HIPERENDÊMICO DO ESTADO DO MARANHÃO**

Patrícia Batista Ribeiro Corrêa
Orientador: Dr. Marcelo Souza de Andrade

São Luís
2025

PATRÍCIA BATISTA RIBEIRO CORRÊA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
PACIENTES COM HANSENÍASE EM MUNICÍPIO
HIPERENDÊMICO DO ESTADO DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação
em Saúde do Adulto da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde
do Adulto.

Área de Concentração: Processos biológicos em Saúde

Linha de Pesquisa: Doenças Infecciosas e
Endêmicas do Maranhão

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade

PATRÍCIA BATISTA RIBEIRO CORRÊA

CORRÊA, Patrícia Batista Ribeiro.

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hanseníase em município hiperendêmico do estado do Maranhão / Patrícia Batista Ribeiro Corrêa. – São Luís, 2025.106f

Impresso por computador (Fotocópia).

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, 2025.

1. Hanseníase. 2. Adesão ao tratamento. 3. Reações adversas. 4. Saúde Pública I. Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto. II. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hanseníase em município hiperendêmico do estado do Maranhão.

PATRÍCIA BATISTA RIBEIRO CORRÊA

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE
PACIENTES COM HANSENÍASE EM MUNICÍPIO
HIPERENDÊMICO DO ESTADO DO MARANHÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação
em Saúde do Adulto da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do Grau de Mestre em Saúde
do Adulto.

A Banca Examinadora da Defesa de Mestrado, apresentada em sessão pública,
considerou o candidato aprovado em: 29/05/2025.

Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira
Membro externo ao PPGSAD

Prof. Dr. Orlando José dos Santos
Membro externo ao PPGSAD

Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro de Sousa Cartágenes
Membro interno ao PPGSAD

Prof^a. Dr^a. Geusa Felipa de Barros Bezerra
Membro Suplente ao PPGSAD

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me capacitar e dar sabedoria em todos os momentos. Sem Ele, não seria possível realizar esta pesquisa.

Agradeço profundamente à minha família, que sempre me apoiou ao longo desta jornada, oferecendo força e coragem para não desistir. Agradeço especialmente ao meu esposo, Marinaldo, aos meus filhos, Marcelo e João, à minha mãe, Ana Maria, ao meu pai, Henrique, e ao meu irmão, Pedro, que sempre estiveram ao meu lado.

Quero expressar minha gratidão ao meu orientador, o Prof. Dr. Marcelo Souza de Andrade, cuja contribuição foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa ao longo desses dois anos de estudo. Agradeço também à Profa. Maria do Socorro de Sousa Cartágenes, pelos direcionamentos e apoio durante o processo de pesquisa, assim como aos doutores e mestres que contribuíram direta ou indiretamente, compartilhando seus valiosos conhecimentos.

Agradeço aos profissionais da equipe multiprofissional de saúde e à direção do Centro de Saúde Fátima, que foram essenciais na vivência diária da pesquisa, e, principalmente, aos pacientes, sem os quais este estudo não seria possível.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto – PPGSAD e a Universidade Federal do Maranhão – UFMA, pela oportunidade e pelo suporte acadêmico e institucional oferecido, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

*O correr da vida embrulha tudo, a
vida é assim:
esquenta e esfria, aperta e
daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.
O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser
capaz de ficar alegre a mais,
no meio da alegria,
e inda mais alegre ainda no meio da tristeza!*

(Guimarães Rosa)

RESUMO

A hanseníase, embora curável, requer um tratamento rigoroso com poliquimioterapia (PQTU) em muitos casos, sendo sua eficácia dependente da correta administração dos medicamentos e do acompanhamento contínuo. A hanseníase continua a ser um importante problema de saúde pública, negligenciada, com aproximadamente 200 mil novos casos diagnosticados anualmente em todo o mundo, sendo os países tropicais os mais afetados. No Brasil, a hanseníase é endêmica, com altas taxas de detecção, especialmente em regiões como o Norte e o Nordeste, onde são observados índices elevados de incidência e prevalência da doença. O objetivo desta pesquisa foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diagnosticados com hanseníase e avaliar sua adesão ao tratamento. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no ambulatório do Centro de Saúde Fátima, envolvendo 54 pacientes notificados até agosto de 2024 e acompanhados até dezembro do mesmo ano. Os dados foram coletados por meio da análise de prontuários e da aplicação de um formulário de acompanhamento farmacoterapêutico durante consultas periódicas. O atendimento farmacêutico foi integrado à dispensação dos medicamentos. As análises estatísticas foram conduzidas com os softwares Statistica v. 7.0 e SPSS v. 26, adotando-se um nível de significância de 5%. Foram utilizados o teste do Qui-quadrado para variáveis categóricas e ANOVA one-way para variáveis numéricas, precedidos pelos testes de Levene e Shapiro-Wilk para verificação dos pressupostos. Testes post hoc de Tukey ou Games-Howell foram aplicados conforme a homogeneidade das variâncias. Resultados: Houve diferença estatística significativa na média de idade entre pacientes com hanseníase multibacilar e paucibacilar ($p = 0,00124$). Não foram observadas associações significativas entre o sexo dos pacientes e as variáveis clínicas analisadas, incluindo presença de comorbidades, adesão ao tratamento, resposta terapêutica e ocorrência de reações adversas. Conclusão: A forma multibacilar da doença tende a acometer indivíduos de faixas etárias mais avançadas destacando a importância de estratégias de saúde pública direcionadas à detecção precoce e ao tratamento adequado da hanseníase evidenciando a necessidade de um acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, servindo como modelo a ser implantado em todos os centros de saúde, com a participação ativa do farmacêutico na equipe multidisciplinar, a fim de otimizar a adesão ao tratamento e garantir melhores resultados na cura da hanseníase.

Descritores: Hanseníase, Adesão ao tratamento, Reações adversas, Comorbidades, Saúde pública.

ABSTRACT

Leprosy, although curable, requires rigorous treatment with multidrug therapy (MDT) in many cases, with its effectiveness depending on correct drug administration and continuous follow-up. It remains a significant and neglected public health issue, with approximately 200,000 new cases diagnosed annually worldwide, predominantly in tropical countries. In Brazil, leprosy is endemic, with high detection rates, especially in the North and Northeast regions, where incidence and prevalence remain elevated. This study aimed to conduct pharmacotherapeutic follow-up of patients diagnosed with leprosy and evaluate their adherence to treatment. This was a cross-sectional, descriptive, and quantitative study carried out at the Fátima Health Center outpatient clinic, involving 54 patients notified up to August 2024 and followed until December of the same year. Data were collected through medical record review and the application of a pharmacotherapeutic follow-up form during periodic consultations, with pharmaceutical care integrated into the medication dispensing process. Statistical analyses were conducted using Statistica v. 7.0 and SPSS v. 26, with a 5% significance level. The Chi-square test was applied for categorical variables and one-way ANOVA for numerical variables, preceded by Levene's and Shapiro-Wilk tests to verify assumptions. Tukey or Games-Howell post hoc tests were used depending on variance homogeneity. A statistically significant difference was found in the mean age between patients with multibacillary and paucibacillary leprosy ($p = 0.00124$). No significant associations were observed between sex and the clinical variables analyzed, including presence of comorbidities, treatment adherence, therapeutic response, and occurrence of adverse reactions. The findings suggest that the multibacillary form tends to affect older individuals, emphasizing the need for public health strategies focused on early detection and proper treatment of leprosy. This highlights the importance of continuous pharmacotherapeutic follow-up as a model to be implemented in all health centers, with the active participation of pharmacists in multidisciplinary teams to optimize treatment adherence and improve leprosy cure outcomes.

Keywords: Leprosy, Treatment adherence, Adverse reactions, Comorbidities, Public health.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 -	Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo <i>M. leprae</i> , de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional.....	29
Quadro 2 -	Dor neuropática e fármaco utilizado.....	33
Quadro 3 -	Fármacos e Efeitos Adverso	35
Quadro 4 -	Indicação de vacina BCG em contatos.....	40
Tabela 1 -	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre o sexo e a classificação operacional.....	50
Tabela 2 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre o sexo e presença de duas comorbidades (hipertensão e diabetes mellitus).....	50
Tabela 3 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a hipertensão.....	51
Tabela 4 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e diabetes mellitus.....	51
Tabela 5 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a avaliação.....	52
Tabela 6 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a adesão.....	52
Tabela 7 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a forma clínica.....	52
Tabela 8 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a substância adversa.....	53
Tabela 9 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e os tipos de reação.....	53
Tabela 10 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre sexo e a intervenção.....	53
Tabela 11 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre classificação operacional e os tipos de reação.....	54
Tabela 12 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre classificação operacional e a substância adversa.....	54
Tabela 13 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre classificação operacional e a intervenção.....	55

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 14 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre classificação operacional e a avaliação	55
Tabela 15 –	Resultado do Teste do Qui-quadrado para avaliar a associação entre classificação operacional e a adesão	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Agente etiológico	20
Figura 2 -	Patogenicidade e Mecanismos Imunopatológicos	23
Figura 3 -	Hanseníase Indeterminada	26
Figura 4 -	Hanseníase Tuberculóide.....	26
Figura 5 -	Hanseníase Dimorfa.....	27
Figura 6 -	Hanseníase Virchowiana.....	27
Figura 7 -	Análise de média de idade dos pacientes entre sexo masculino e feminino por ANOVA.....	54
Figura 8 -	Análise de médias de idade dos pacientes em relação à Classificação Operacional por ANOVA.....	55
Figura 9 -	Análise de médias de idade dos pacientes em razão da forma clínica – dimorfa e virchowiana por ANOVA	56
Figura 10 -	Análise de médias de idade dos pacientes em relação à hipertensão por ANOVA.....	57
Figura 11 -	Análise de médias de idade dos paciente pela diabetes mellitus por ANOVA.....	58
Figura 12 -	Análise de médias de idade dos pacientes pelas duas comorbidades (diabetes mellitus e hipertensão) por ANOVA.....	59
Figura 13 -	Análise de médias de idade dos pacientes de acordo com as substâncias adversas - clofazimina, rifampicina e dapsona por ANOVA.....	60
Figura 14 -	Análise de médias de idade dos pacientes pelos tipos de reações por ANOVA.....	61
Figura 15 -	Análise de médias de idade dos pacientes pelos tipos de intervenções por ANOVA.....	62
Figura 16 -	Análise de médias de idade dos pacientes pela avaliação por ANOVA.....	63
Figura 17 -	Análise de médias de idade dos pacientes segundo à adesão por ANOVA.....	64

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

M. leprae	<i>Mycobacterium leprae</i>	13
PQTU	Poliquimioterapia única	13
MB	Multibacilar.....	18
PB	Paucibacilar.....	18
OMS	Organização Mundial da Saúde.....	18
GIF	Grau de Incapacidade Física	19
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	20
COVID-19	Coronavírus Disease 2019	24
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito telefônico.....	29
FII	Ficha de Identificação Individual.....	30
FNI	Ficha de Notificação Individual	30
PMCH	Programa Municipal de Controle de Hanseníase	33
HI	Hanseníase Indeterminada	40
IASP	Associação Internacional de Estudo da Dor.....	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Hanseníase: Contexto Histórico	18
2.2 Aspectos clínicos e laboratoriais da hanseníase	20
2.3 Patogenicidade e Mecanismos Imunopatológicos	22
2.4 Formas clínicas	25
2.5 Tratamento.....	28
2.6 Tratamento reação tipo 1.....	31
2.7 Tratamento reação tipo 2.....	32
2.8 Tratamento da neurite	32
2.9 Tratamento da dor neuropática.....	33
2.10 Efeitos adversos	35
2.11 Tratamento farmacológico de segunda linha por reação adversa	36
2.12 Cenário de hanseníase em São Luís - MA.....	37
2.13 Notificação e registro	37
2.14 Monitoramento e avaliação.....	38
2.15 Medidas de prevenção e controle.....	39
2.16 Investigação de contatos	39
2.17 Limitações do estudo.....	43
3 OBJETIVOS	44
3.1 Objetivo geral	44
3.2 Objetivos específicos	44
4 METODOLOGIA.....	45
4.1 Amostra e tipo de estudo.....	45
4.2 Delineamento da pesquisa.....	46
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	46
4.4 Procedimentos.....	47
4.5 Análises estatísticas	49
5 RESULTADOS	50
6 DISCUSSÃO	62
7 CONCLUSÃO.....	82
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICES	96
ANEXOS.....	99

