**AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE MEDICAMENTOS PARA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA NOS ANOS DE 2017 E 2018.**

COSTA, Ingrid (AUTOR RELATOR)¹

SILVA, Paula (AUTOR)²

OLIVEIRA, Luanny (AUTOR)²

SANTOS, Brianna (AUTOR)²

MONTEIRO, Neusilene (AUTOR)²

PINHEIRO, Priscila (AUTOR, ORIENTADOR)³

1 Graduanda em Farmácia. Universidade da Amazônia (UNAMA). Ingryd122008@gmail.com

2 Graduandas em Farmácia. Universidade da Amazônia (UNAMA).

3 Mestre em Patologia das Doenças Tropicais pelo programa de pós-graduação em doenças tropicais. Universidade Federal do Pará (UFPA).

**INTRODUÇÃO:** As intensas transformações sociais, econômicas, políticas e culturais ocorridas no mundo, desde a metade do século passado, modificaram as características das populações, incluindo seu perfil epidemiológico e o aumento das taxas de morbimortalidade por problemas crônicos de saúde, conferindo alterações na qualidade de vida e de saúde das pessoas.Sabe-se que a Hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa causada pelo *Micobacterium* *leprae*, que atinge principalmente os nervos periféricos e a pele. Esta doença tem evolução lenta e possui a capacidade de gerar deficiencia e deformidades físicas se não tratada na fase inicial. A hanseníase apresenta manifestações principalmente por lesões cutâneas com perda ou redução de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, área de pele seca e com falta de suor, queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas, dor e sensação de choque ao longo dos nervos dos braços e pernas, inchaço de mãos e pés, atrofias articulares, mãos em forma de garras e paralisias musculares. A classificação operacional da hanseníase de acordo com a portaria nº 3.125 de 7/10/10 é determinada conforme os tipos e a quantidade de lesões cutâneas: com até cinco lesões cutâneas classificam-se como Paucibacilares (PB); e com mais de cinco lesões são definidas como Multibacilares (MB). O esquema poliquimioterápico (PQT) que será oferecido ao paciente depende dessa classificação, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) padroniza o seu tratamento com Ripamficina, Dapsona e Clofazimina, disponibilizado em toda a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos afirmam que, no município de Belém do Pará, que a maior incidência de hanseníase é encontrada em locais com baixa qualidade de vida, apresentando um alto padrão de endemicidade, evidenciando a necessidade de intensificação de ações de vigilância epidemiológica. Esta patologia representa um grande problema de saúde pública no Brasil, portanto se faz necessário que sejam tomadas medidas efetivas para seu controle devido seu alto potencial incapacitante em portadores não tratados. Com o intuito de reduzir a carga das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), aderiu ao Plano Global para o combate das DTN, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que visa reduzir a carga da doença até 2020, visto que, as metas da primeira versão do plano que previam essa redução até 2015 não foram alcançadas. As ações e estratégias implementadas na rede básica de saúde, referentes ao Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), são fundamentais para um diagnóstico precoce, visando à quebra da cadeia de transmissão da doença através do tratamento eficiente e eficaz que deve ser constituído por uma combinação de antibióticos (PQT), a qual deve ser administrada ao paciente portador em dose mensal supervisionada e em doses auto administradas diárias. **OBJETIVOS:** Analisar a dispensação de medicamentos para o tratamento de hanseníase Paucibacilar e Multibacilar adulto, em uma Unidade Básica de Saúde situada em um bairro da periferia de Belém/PA, nos anos de 2017 e 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo retrospectivo de utilização de medicamento, onde os dados foram coletados de relatórios de gestão gerados pelo sistema HÓRUS, referente aos anos de 2017 e 2018. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Nos anos analisados é possível notar que a prevalência de paucibacilar e multibacilar apresentou uma divergência, uma vez que, no ano de 2017 o tratamento mais utilizado foi o paucibacilar (65%) e multibacilar (35%), em contrapartida no ano de 2018 o tratamento mais utilizado foi o multibacilar (83%) e paucibacilar (17%). Notou-se também que, em junho de 2017 foi o mês com maior demanda de dispensação para paucibacilar. E em 2018 os meses de maior dispensação foram outubro e novembro para multibacilar. Como já mencionado anteriormente, a diferenciação do tratamento entre paucibacilares ou multibacilares é regulamentado pela portaria nº 3.125 de 7/10/10, através da quantidade de lesões cutâneas. O tratamento da hanseníase é seguro e eficaz, porém para que esta eficácia seja garantida é essencial que o mesmo seja seguido corretamente e ausente de taxas de abandono. O esquema terapêutico Poliquimioterápico (PQT) proporciona a cura em menor tempo de tratamento, comprovando efetiva redução das taxas de deformidade, sendo suficiente para interromper o avanço da Hanseníase. Porém, a dificuldade dos pacientes em seguir o tratamento de forma assídua e ordenada, configura um dos problemas que os profissionais de saúde identificam com frequência na atenção aos doentes, e muito embora seja imprescindível, a adesão ao tratamento não é um comportamento que se adquire com facilidade. Estudos afirmam que, uma das principais barreiras à efetividade do tratamento medicamentoso da hanseníase é o descumprimento total ou parcial do tratamento indicado, levando a agravos, reflexo negativo na qualidade de vida do usuário e aumento de custos para o sistema de saúde. O problema da aderência ao tratamento da hanseníase está intimamente ligado ao controle da endemia, visto que o indivíduo infectado contagiante representa a fonte de transmissão do bacilo que é o agente etiológico da enfermidade. Com o tratamento, o portador da forma contagiosa da doença deixa de transmitir o bacilo e assim é interrompida a cadeia de infecção. Portanto, sabendo-se que o abandono de um tratamento em curso de um regime terapêutico implica em maior risco de transmissão dos casos bacilíferos detectados e não tratados devidamente, e que dessa forma dá-se continuidade à cadeia de transmissão que havia sido interrompida com o início do tratamento medicamentoso. O abandono do tratamento, entre outras condições, contribui para a continuidade da cadeia de transmissão da hanseníase, visto que os portadores infectados que deixam de usar a PQT transmitem o bacilo a outras pessoas, desta forma, considera-se de extrema importância à adesão efetiva do paciente ao tratamento, visando à redução progressiva dos casos de abandono da PQT. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, nota-se que, no ano de 2017 o tratamento mais utilizado foi o paucibacilar e que no ano de 2018 foi o multibacilar, de acordo com as classificações por lesões, isto pode estar relacionado ao abandono de tratamento e até mesmo recidivas, desta forma, os gestores devem investir na vigilância epidemiológica para um maior acompanhamento dos portadores da doença e na educação em saúde para que os mesmos sejam diagnosticados e tratados da maneira correta. A aderência ao tratamento é extremamente decisiva, haja vista que garante ao paciente uma possibilidade maior de cura, minimiza os riscos de sequelas e os riscos de transmissão. Portanto, notificar os casos é fundamental para nortear as ações de vigilância epidemiológica e planejamento da atenção básica, no sentido de estruturar e garantir o acesso a equipe de saúde e tratamento medicamentoso.

**DESCRITORES:** Hanseníase; Saúde pública; Adesão ao tratamento.

**REFERÊNCIAS**

GONÇALVES NV, ALCÂNTARA RCC, SOUSA JR AS, PEREIRA ALRR, MIRANDA CSC, OLIVEIRA JSS. A Hanseníase em um distrito administrativo de Belém, estado do Pará, Brasil: relações entre território, socioeconomia e política pública em saúde, 2007– 2013. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2018; 9(2):21-30.

LIRA RMN, SILVA MVS, GONCALVES GB. Fatores relacionados ao abandono ou interrupção do tratamento da hanseníase: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem UFPI. 2017, 6(4); 53-58.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. vol (49) Nº4 - 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para vigilância, atenção e controle da Hanseníase. 2010, Brasília - DF.

RIBEIRO MDA, SILVA JCA, OLIVEIRA SB. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Revista Panamericana Salud Publica. 2018;42