

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE

Cassiane Fernandes Soares¹
Bruno Andrade Costa²

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele além de ser considerado um problema de saúde pública. O objetivo desse trabalho é avaliar e discutir a relevância da Assistência Farmacêutica (AF) em pacientes com hanseníase no Brasil. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Verificou-se que a AF com pacientes acometidos pela doença é de fundamental importância para orientar sobre a prevenção, diagnóstico e principalmente a adesão ao tratamento. Constatou-se também que, os pacientes com hanseníase tratados no Sistema Único de Saúde (SUS) é exclusivamente por meio da poliquimioterapia (PQT), ou seja, o tratamento padrão consiste na combinação de três medicamentos, sendo eles: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, devendo ser usado por um período de até 24 meses realizado de forma completa e adequada de acordo com a classificação da gravidade da doença. Foi possível concluir-se que o farmacêutico apresenta papel imprescindível na AF em pacientes portadores de hanseníase no Brasil, além de contribuir com intervenções educativas conduzidas no sentido de promover o uso adequado dos medicamentos, e alertar sobre as reações adversas, garantindo assim a adesão e efetividade do tratamento, além da segurança do paciente.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*; Tratamento; AF; Hanseníase.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious contagious disease caused by the bacillus *Mycobacterium leprae*, which mainly affects the peripheral nerves, eyes and skin, in addition to being considered a public health problem. The objective of this work is to evaluate and discuss the relevance of Pharmaceutical Assistance (PA) in leprosy patients in Brazil. The methodology used was a literature review with a qualitative approach. It was found that PA with patients affected by the disease is of fundamental importance to provide guidance on prevention, diagnosis and especially adherence to treatment. It was also found that leprosy patients treated in the Unified Health System (SUS) are exclusively through multidrug therapy (MDT), that is, the standard treatment consists of a combination of three drugs, namely: Rifampicin, Dapsone and Clofazimine, and should be used for a period of up to 24 months, performed in a complete and adequate way, according to the classification of disease severity. It was possible to conclude that the pharmacist plays an essential role in PA in patients with leprosy in Brazil, in addition to contributing to educational interventions aimed at promoting the proper use of medicines, and warning about adverse reactions, thus ensuring adherence and treatment effectiveness, in addition to patient safety.

Keywords: *Mycobacterium leprae*; Treatment; AF; Leprosy.

¹ Cassiane Fernandes Soares: Acadêmica do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Noroeste do Mato Grosso. E-mail: cassi.soares@hotmail.com

² Bruno Andrade Costa: Coordenador de Curso e Professor Doutor do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Noroeste do Mato Grosso. Orientador. E-mail: coord.farmacia.jna@ajes.edu.br

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil viveu momentos diversos em relação à saúde ofertada aos cidadãos, como a Revolta da Vacina (1904), a Reforma Sanitária (1970) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), até chegar à Lei nº 8.080 (1990), que implantou o Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa vertente, o SUS tem sido considerado indispensável para promoção de saúde por meio do tratamento de doenças e a Assistência Farmacêutica (AF) tem sido imprescindível nesse contexto (GONÇALVES et al., 2018).

A AF como política pública, iniciou-se em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que apresentava como missão e finalidade o provimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971) e se caracterizava por sustentar uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.

Nessa vertente, a AF, enquanto política pública, foi construída num contexto de mudanças, e a 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, realizada em 2003, trouxe, como eixo gerador de debates, temas como humanização, acesso e qualidade. Como resultado dessas deliberações, em 2004, foi instituída e regulamentada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da Resolução CNS nº 338/2004, que demarcou a AF como política de saúde, sendo definida, nesse documento, como um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2018).

O incentivo a criação da AF significou uma grande referência para a classe farmacêutica, uma vez que ações de AF consiste 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).

Dentro do contexto dos serviços de AF, o cuidado farmacêutico representa uma das ferramentas mais importantes para o combate à doença e complicações decorrentes. O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe 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 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, como componente estratégico a AF realiza financiamento para o custeio de ações de AF nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e/ou regional. Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos para tratamentos de doenças de perfil endêmico no qual apresenta impacto socioeconômico (BRASIL, 2020). Portanto, a AF apresenta-se como indispensável no tratamento de pacientes portadores de hanseníase.

Mediante abordagem, a AF quanto ao tratamento de pessoas com hanseníase tem sido considerada essencial, uma vez que o profissional farmacêutico, capacitado e inserido na assistência à pessoa com hanseníase, pode contribuir para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento, redução do abandono, orientação e acompanhamento das reações adversas e demais problemas relacionados a medicamentos e assistência à saúde do paciente.

Na concepção de Silva (2015) o farmacêutico deve atuar na realização de atividades educativas junto ao 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.

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, caracteriza-se como uma doença crônica infecciosa provocada por *Micobacterium leprae*, que acomete especialmente nervos periféricos e pele. A transmissão é pelas vias aéreas superiores como espirro e tosse, através da convivência com uma pessoa acometida pela doença sem tratamento. Dentre as doenças infecciosas, é apontada como parte fundamental de incapacidade física decorrido ao alto grau de lesões neurais, ocorrendo deformações evidentes nos pés, mãos e olhos. Sendo uma das doenças mais antigas do mundo, já com relatos de casos no século 6. a.C (LYON; GROSSI, 2013).

Contemporaneamente, pacientes com hanseníase resistente a medicamentos são tratados no SUS, habitualmente, com poliquimioterapia (PQT) - tratamento que combina três medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina usado por um período de até 24 meses. Após as primeiras doses dessas medicações, o indivíduo já não transmite mais a doença, porém, torna-se necessário concluir o tratamento para que ocorra a cura completa e sejam evitadas reincidências e novas contaminações (BARUFI, 2021).

Em 2019 foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 202.185 casos novos da doença no mundo. No Brasil, 27.864 casos foram notificados. Diante desse cenário, o Brasil tem sido classificado como um país de alta carga para a doença de hanseníase, ocupando assim o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia (OMS, 2020).

A OMS classificou os pacientes com hanseníase em paucibacilares (PB) que apresenta de uma a cinco lesões de pele e baciloscopia negativa e os multibacilares (MB) que apresentam independentemente número de lesões estabelecendo uma correlação entre diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, vale destacar que o tratamento medicamentoso adequado depende da classificação da doença e deve ser realizado de forma minuciosa, completa e correta para êxito na cura da doença (BRASIL, 2020).

O tratamento específico da Hanseníase, recomendado pela OMS e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, recomenda a poliquimioterapia – PQT, uma associação de Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Tendo em vista que o tempo de tratamento caracteriza-se como longo, de seis meses a um ano dependendo do tipo de hanseníase (paucibacilar ou multibacilar), a atuação do farmacêutico na realização do acompanhamento dos resultados da farmacoterapia prescrita torna-se fundamental para obter informações que possam indicar se a terapia está sendo efetiva e segura para o paciente ao longo do tempo (BRASIL, 2018).

O tratamento correto da hanseníase tem sido considerado de total importância, com isso a AF pode ter uma influência muito grande nesse período, uma vez que cabe ao farmacêutico orientar e tirar dúvidas sobre os medicamentos utilizados, ou seja, são os farmacêuticos que trabalham perante a sociedade como profissionais responsáveis pelo uso adequado dos medicamentos (ANJOS, 2015). Sabendo-se disso, justifica-se como relevante o desenvolvimento do respectivo estudo, sobretudo, mediante importância do farmacêutico quanto ao tratamento adequado da hanseníase e as contribuições sociais associadas nesse contexto.

Portanto, o objetivo desse trabalho foi evidenciar a importância do farmacêutico no contexto da AF, para com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a população e sua promoção ao tratamento da hanseníase. Portanto, tendo em suas atividades a oportunidade de compartilhar com os usuários as informações adequadas, torna-se indispensável que o farmacêutico auxilie em todas as dúvidas e oriente todas as formas quanto ao uso correto de medicamentos para êxito no tratamento.

METODOLOGIA

Para obtenção dos dados apresentados no presente trabalho, foi utilizado o processo metodológico do tipo revisão bibliográfica narrativa, com buscas realizadas entre julho e setembro de 2021.

Artigos científicos, dissertações e teses foram utilizados para formular os resultados e respostas acerca da problematização apresentada neste trabalho. As pesquisas foram realizadas nas principais bases de dados gratuitas disponíveis, *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, *National Library of Medicine (NLM)*, Google Acadêmico, biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos foram publicações nos idiomas inglês e português nos últimos 5 anos, com buscas: a importância da assistência farmacêutica em pacientes portadores de hanseníase no Brasil. Foram excluídas publicações em outros idiomas, duplicados, apenas resumos e que não atendiam ao objetivo proposto. Utilizou-se para a pesquisa o booleano 'AND' e em português: assistência *and* farmacêutica *and* SUS.

RESULTADOS

Atualmente, pacientes com hanseníase resistente a medicamentos são tratados no SUS, habitualmente, com poliquimioterapia (PQT) - tratamento que combina três medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina usado por um período de até 24 meses (BRASIL, 2020). Nesse contexto, após as primeiras doses dessas medicações, o indivíduo já não transmite mais a doença, porém, torna-se necessário concluir o tratamento para que ocorra a cura completa e sejam evitadas reincidências e novas contaminações. Em uma pequena quantidade de pacientes, entretanto, a hanseníase se torna resistente à Rifampicina. Para esses casos, o Ministério da Saúde, em suas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, preconiza a troca da Rifampicina por Minociclina ou Ofloxacino substância que também pode provocar resistência (HOLANDA, 2021).

A integração dos programas de controle da hanseníase e AF na atenção básica de saúde foi considerada pelos serviços de saúde a melhor estratégia para o controle da doença, com diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento à pessoa com hanseníase, facilitando o acesso ao tratamento, à prevenção de incapacidades e diminuição do estigma social (DE ALMEIDA FERREIRA, 2017).

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

Gonçalves et al. (2018) argumenta que a AF consiste em uma atividade multidisciplinar e, por isso, necessita da integração com outras áreas como vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, coordenações de Programas Estratégicos de Saúde (hanseníase, saúde mental, saúde da mulher e tuberculose), Programa Saúde da Família (PSF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), área administrativo-financeira, planejamento, material e patrimônio, licitação, auditoria, setor jurídico, controle e avaliação.

Mediante vertente, a AF no Brasil pode ser considerada como parte indissociável 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).

O atendimento multidisciplinar por meio da AF visando à prevenção do abandono e à detecção precoce de incapacidades, priorizando a qualidade de vida, tem sido caracterizada de grande importância para o acompanhamento adequado da pessoa com hanseníase. Portanto, ao promover o uso correto de medicamentos, adesão ao tratamento, ações de educação e prevenção e a oferta de um cuidado humanizado e individualizado, o farmacêutico tem muito a contribuir na prestação da assistência integral ao paciente portador de hanseníase (BERMUDEZ et al., 2018).

Quanto ao tratamento adequado da hanseníase deve ser realizado através da associação (PQT) dos medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina, onde são prescritos esquemas terapêuticos de acordo com o tipo de hanseníase (paucibacilar ou multibacilar) e idade do paciente. Nessa abordagem destaca-se que o tratamento deve ser iniciado no momento do diagnóstico (BRASIL, 2018).

A Tabela 1 irá demonstrar o esquema terapêutico para poliquimioterapia – Paucibacilar e a Tabela 2 demonstrará o esquema terapêutico para poliquimioterapia multibacilar.

Tabela1. Esquema terapêutico para poliquimioterapia – Paucibacilar

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
Adulto	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
Criança	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada.

Fonte: BRASIL, 2010.

A Tabela 1 demonstra que a duração do tratamento deve ter 6 doses. Quanto ao seguimento dos casos deve haver comparecimento mensal para dose supervisionada. Quanto ao critério de alta o tratamento estará concluído com 6 doses supervisionadas em até 9 meses. Na 6ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico e a avaliações neurológicas simplificadas e do grau de incapacidade física e receber alta por cura (BRASIL, 2010).

A seguir será demonstrado a Tabela 2 - Esquema terapêutico para poliquimioterapia – multibacilar.

Tabela 2. Esquema terapêutico para poliquimioterapia – Multibacilar

Adulto	Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (2 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.
Adulto	Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.
Adulto	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (3 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
Criança	Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (1 cápsula de 150mg e 1 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.
Criança	Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.
Criança	Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (3 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados.

Fonte: BRASIL, 2010.

Mediante Tabela 1 vale destacar que a duração compreende 12 doses, devendo ser realizado comparecimento mensal para dose supervisionada. Quanto ao critério de alta o tratamento estará concluído com 12 doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, os pacientes deverão ser submetidos ao exame dermatológico e a avaliações neurológicas simplificadas e do grau de incapacidade física e receber alta por cura. Entretanto, os pacientes multibaciares que excepcionalmente não apresentarem melhora clínica, com presença de lesões ativas da doença, no final do tratamento preconizado de 12 doses (cartelas) deverão ser encaminhados para avaliação em serviço de referência (municipal, regional, estadual ou nacional) para verificar a conduta mais adequada para o caso (BRASIL, 2010).

Atualmente, o que se observa no Brasil é que, embora haja tendência de eliminação da hanseníase em nível nacional, as disparidades regionais resultam na manutenção da doença circulante. A grande extensão territorial brasileira e as desigualdades socioeconômicas entre regiões têm sido apontadas como os principais motivos dessa discrepância; de fato, as regiões mais pobres se apresentam como as mais endêmicas (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

DISCUSSÃO

No tratamento crônico com a poliquimioterapia, Silva (2015) e Ferreira et al. (2016) concordam que o farmacêutico deve orientar o paciente em relação aos melhores horários de administração dos medicamentos, não exclusivamente para garantir a reposta terapêutica desejada, mas, também, para prevenir reações adversas ou manejá-las, de modo que não haja descontinuidade do tratamento. Desse modo, o farmacêutico possui papel relevante na continuidade do tratamento mediante orientadores fornecidas aos pacientes portadores de hanseníase.

O esquema da poliquimioterapia agrupa a combinação de drogas bactericidas e bacteriostáticas, Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Martelli et al. (2012) indica que este regime foi delineado para combater a latente resistência a Dapsona, bem como diminuir o tempo de tratamento, para melhor adesão economicamente de países endêmicos. Portanto, a poliquimioterapia tem sido considerada como melhor tratamento medicamentoso a ser aderido para portadores da hanseníase.

Na concepção de Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) o uso da poliquimioterapia se realizado de forma adequada e recomendada leva à cura da doença. Desse modo, torna-se relevante destacar que já no início do tratamento, pela ação dos medicamentos, o paciente deixa de transmitir a doença. Para Oliveira et al. (2015) uma das dificuldades ao longo do tratamento consiste na necessidade de desenvolvimento de esforços para aderência ao tratamento, em busca de controle, bem como o avanço para eliminação, tendo em vista que o tratamento poliquimioterápico ainda constitui a melhor solução para cura desta doença.

Anjos (2015) argumenta sobre a relevância do farmacêutico 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. Gonçalves et al. (2018) complementa que o farmacêutico no contexto da AF deve aproveitar a oportunidade para controlar o aparecimento de complicações, mostrando assim 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.

Segundo Tavares e Pinheiro (2014) 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 no SUS e oferecer suporte no acompanhamento do caso.

Valentini, e Madalozzo (2015) argumenta que o farmacêutico na AF quanto à pacientes portadores de hanseníase possuem intervenção indispensável, uma vez que a orientação quanto a dosagem, administração e horários são extremamente relevantes para êxito do tratamento e cura da doença. Outro aspecto imprescindível nesse contexto consiste na possibilidade de reações adversas, além de esclarecimento de dúvidas sobre interações medicamentosas, evidenciando que o farmacêutico detém o conhecimento dos fármacos, o mesmo demonstra papel relevante no tratamento dessa doença.

Para Carvalho e Neto (2018) ao acompanhar os casos de hanseníase paucibacilares e multibacilares, o farmacêutico deverá realizar 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 como profissional na assistência farmacêutica apresenta papel fundamental como investigador e educador no que se refere aos possíveis efeitos indesejados relacionados ao uso de medicamentos. Portanto, o farmacêutico por atuar de forma direta com os pacientes portadores de hanseníase contribui significativamente para êxito no tratamento e cura da doença.

Pereira e Freitas (2018) enfatiza que a conscientização sobre a importância da AF em pacientes portadores de hanseníase reduz custos para o SUS, sobretudo, por evitar tratamento irregular por meio de informações corretas, criando assim fidelização e confiança dos pacientes, bem como aumentando a qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

Mediante o respectivo estudo, foi possível verificar que o Brasil tem sido considerado país com alto índice da hanseníase, ficando atrás apenas da Índia. Portanto, o cuidado farmacêutico dentro do contexto da Assistência Farmacêutica (AF) através do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se fundamental no combate à hanseníase dentro do cenário brasileiro.

O farmacêutico atuando na AF (dentro do SUS), têm contato direto com o paciente portador do *Micobacterium 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. Diante desse cenário, há contribuições significativas quanto à redução do estigma e preconceito dos pacientes, consequentemente em uma melhor qualidade de vida dos indivíduos doentes.

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 Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 23-28, jun. 2015.

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

BARUFI, L. et al. **SUS ofertará novo tratamento para pacientes com hanseníase**. 2021.

BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Assistência farmacêutica no SUS. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. EAD - **Hanseníase na Atenção Básica**. Curso on-line. Secretaria Executiva da UNA-SUS. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). Brasília; 2018.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. **Institui a Central de Medicamentos (CEME)**. Diário Oficial da União, Brasília; 1971.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico**. Brasília. Secretaria de Vigilância e Saúde – ISSN 2358 – 9450. Volume 49, número 4 – 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático sobre a Hanseníase. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hansenise-WEB>. Acesso em: 20 set. 2021.

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. et al. 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.

CORTEZ, D. X. et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Rev de Saúde Pública**, v. 51, p. 5, 2017.

DE ALMEIDA F. N. et al. HANSENÍASE: Adesão ao tratamento medicamentoso. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 3, n. 1, 2017.

FERREIRA, T. X. A. M. et al. Medication dispensing as an opportunity for patient counseling and approach to drug-related problems. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 52, n. 1, p. 151- 162, 2016.

FONSECA, J. J. S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002.

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

HOLANDA, R. L. et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Aracati-CE. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 2, n. 1, p. 49-57, 2021.

LENZI, L.; GARCIA, C. G.; PAROLO, R. **O farmacêutico na atenção primária do SUS**. Visão Acadêmica, v. 12, n. 2, 2011.

LYON, S.; GROSSI, M. A. **Hanseníase**. MedBook Editora, 2013.

LOPES, E. F. B. et al. Educação em saúde: uma troca de saberes no combate ao estigma da hanseníase. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 5350-5368, 2020.

MARTELLI, C. M. T. et al. Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. **Rev. Bras. Epidemiol.**, 2012, 5(3), pp. 273-285.

NEVES, D. B. S.; PINA, J. Assistência farmacêutica no SUS: Os desafios do profissional farmacêutico. **SAÚDE & CIÊNCIA EM AÇÃO**, v. 1, n. 1, p. 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, p. 192-203, 2020.

OLIVEIRA, A.B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v.41 n.4 São Paulo out. / dez. 2015.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Global leprosy update, 2019; time to step-up prevention initiatives. **Weekly Epidemiological Record**, Genebra, n. 95, p. 417-440, 4. Set. 2020.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e as perspectivas para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 2018, 44(4), pp. 601-612

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. e42, 2018.

SALES, O. P. et al. Hanseníase um problema de saúde pública no Tocantins: o que revelam os dados de domínio público de 2011–2015. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 2, 2018.

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, p. 9-16, 2015.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009.

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, p. ág. 49-56, 2014.

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

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Rev Panamericana de Saúde Pública**, v. 24, p. 91-100, 2008.