

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DRYELLY LARISSA CLAUDINO FELIX DA SILVA
PEDRO RODRIGUES CAVALCANTI
YARA NOGUEIRA BACELAR DE MEIRELLES SILVA

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA
HANSENÍASE**

RECIFE/2022

DRYELLY LARISSA CLAUDINO FELIX DA SILVA
PEDRO RODRIGUES CAVALCANTI
YARA NOGUEIRA BACELAR DE MEIRELLES SILVA

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Professora Orientadora: Msc. Andrezza Amanda Silva Lins

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S586a Silva, Dryelly Larissa Claudino Felix da
Atenção farmacêutica no tratamento da hanseníase / Dryelly Larissa
Claudino Felix da Silva, Pedro Rodrigues Cavalcanti, Yara Nogueira Bacelar
de Meirelles Silva. Recife: O Autor, 2022.

34 p.

Orientador(a): Ma. Andrezza Amanda Silva Lins.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2022.

Inclui Referências.

1. Poliquimioterapia única (PQT-U). 2. Mycobacterium leprae. 3. Bacilo
de Hansen. 4. Assistência farmacêutica. I. Cavalcanti, Pedro Rodrigues. II.
Silva, Yara Nogueira Bacelar de Meirelles Silva. III. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Esta fase das nossas vidas é muito especial e não podemos deixar de agradecer a Deus por toda força, ânimo e coragem que nos ofereceu para ter alcançado nossas metas. Aos professores reconhecemos um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que nos deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias. É claro que não podemos esquecer da nossa família e amigos, porque foram eles que nos incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades. A todas as pessoas que de uma alguma forma nos ajudaram a acreditar em nós mesmo, queremos deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”*

(Paulo Freire)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Hanseníase Paucibacilar indeterminada	11
Figura 2 Hanseníase Paucibacilar Tuberculoide	11
Figura 3 Hanseníase Multibacilar Dimorfa ou Boderlaine	11
Figura 4 Hanseníase Multibacilar Virchowiana	11
Figura 5- Mapa de casos de Hanseníase no Brasil	12
Figura 6– Cartela da PQT-U e suas dosagens.....	13

LISTA DE ABREVIACOES

APEVISA- Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

BAR- Bacilos cidos Resistentes

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

DDCC - Departamento de Doenças de Condições Crônicas

DDS- Diamino Difenil Sulfona

DECS- Descritores em Ciências da Saúde

DTN- Doença Tropical Negligenciada

ENL- Eritema Nodoso Leproso

ESF- Estratégia de Saúde da Família

G6PD- Glicose 6-fosfato desidrogenase

HV- Virchowiana

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

LACEN- Laboratório Central

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MB- Multibacilar

MEDLINE- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

Mg- Miligrama

MS- Ministério da Saúde

NASF-AB- Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS- Organização Mundial de Saúde

PB- Paucibacilar

PQT-U- Poliquimioterapia nica

PTS- Projetos Terapêuticos Singulares

SCIELO- Biblioteca Eletrônica Científica Online

SERES- Secretaria Executiva de Ressocialização do Estado

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

TIA- Taxa de Incremento Anual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVO GERAL.....	10
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Conceito da Hanseníase.....	10
3.2 Epidemiologia da Hanseníase.....	12
3.3 Tratamento da Hanseníase.....	13
3.4 Farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos utilizados no tratamento da Hanseníase	17
3.5 Atenção do farmacêutico no tratamento da Hanseníase.....	19
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	21
5RESULTADOS.....	21
6 DISCUSSÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Dryelly Larissa Claudino Félix da Silva

Pedro Rodrigues Cavalcanti

Yara Nogueira Bacelar de Meirelles Silva

Andrezza Amanda Silva Lins¹

Resumo: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. O objetivo desse trabalho é descrever o papel do farmacêutico na atenção ao tratamento da Hanseníase. Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos pesquisados no período de 2018 a 2022 no idioma português. A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 01 estudo foi publicado em 2018, 02 em 2019, 02 em 2020, 02 em 2021 e 03 em 2022. Em relação ao idioma das publicações, os 10 estudos foram publicados em português. 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. Conclui-se que o farmacêutico é o profissional do paciente e do medicamento, e, de todos os profissionais de saúde, é aquele que está mais disponível a 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.

Palavras-chave: Poliquimioterapia única (PQT-U). *Mycobacterium leprae*. Bacilo de Hansen. Assistência Farmacêutica.

¹Professora da UNIBRA. Mestre em Biotecnologia Industrial pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. E-mail para contato: profandrezalins@gmail.com

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae* or Hansen's bacillus. The objective of this work is to describe the role of the pharmacist in the attention to the treatment of leprosy. This is a literature review, with articles researched from 2018 to 2022 in Portuguese. The final sample consisted of 10 articles, regarding the year of publication, 01 study was published in 2018, 02 in 2019, 02 in 2020, 02 in 2021 and 03 in 2022. Regarding the language of publications, the 10 studies were published in Portuguese. The pharmacist is the first professional people look for in case of health-related needs. However, the attributions of this professional go beyond the handling of medicines and responsibility and guidance to people. Its role can go much further, with social actions aimed at health and better quality of life for society. It was in this context that pharmaceutical care emerged, a practice that involves several macrocomponents such as health education, pharmaceutical guidance, dispensing, pharmaceutical care and pharmacotherapeutic follow-up. It is concluded that the pharmacist is the professional of the patient and the medication, and, of all health professionals, he is the one who is most available to society, he is the professional capable of improving the effectiveness of the treatment, not only through the medication, but by the strength of the attention he pays to patients.

Keywords: Single multidrug therapy. *Mycobacterium leprae*. Hansen's Bacillus. Pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Essa bactéria é um parasita intracelular obrigatório com afinidade por células cutâneas e células nervosas periféricas, apresentando alto poder infectante e baixo poder patogênico, isto é, infecta muitas pessoas, mas poucas adoecem. O contágio é uma combinação de vários fatores, entre eles os socioambientais, a carga parasitária e a suscetibilidade genética do indivíduo (BRASIL, 2019).

Dentre os países da América, o Brasil é um dos poucos a ter a doença como um problema de saúde pública. Houve um avanço no tratamento da hanseníase em escala mundial por meio do Programa Estratégia Global para Hanseníase com objetivos e metas quinquenais. As metas do Programa nos períodos de 2005-2010 e 2011-2016 se concentraram no acesso ao tratamento (poliquimioterapia) e na eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, definida como menos de um caso em tratamento por 10.000 habitantes. A estratégia para o período 2021–2030, chamada de “Rumo a zero hanseníase”, propõe novas estratégias que se concentram na interrupção da transmissão e na obtenção de zero caso autóctone (OMS, 2021).

O diagnóstico é baseado no número e no tipo de lesões à pele, sendo classificada em duas formas: paucibacilar (PB), com até cinco lesões e com baciloscopia de raspado intradérmico negativo; e multibacilar (MB), com seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia positiva. Nesta classe pode ocorrer a hanseníase virchowiana (HV) com lesões como máculas, pápulas e/ou nódulos eritematosos, podendo apresentar infiltração difusa e espessamento da pele (SCOLLARD et al., 2020).

Enquanto principal apoiador, além da oferta de assistência direta aos usuários, o farmacêutico integrante das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - eNASF-AB pode contribuir na ampliação do saber das Estratégias de Saúde da Família (eSF), através de suporte técnico- pedagógico, realizando discussões de casos nas reuniões de matriciamento, atendimentos

compartilhados com as equipes de referência, participando da elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares - PTS em casos complexos e ofertando educação permanente no que se refere à especificidade da assistência farmacêutica para as eSF. Dessa forma, o farmacêutico tem muito a contribuir para o aumento da resolutividade do serviço, cooperando com as eSF, inclusive reduzindo o número de agendamentos com outros profissionais e otimizando o tempo do próprio paciente (SOUZA, 2019).

Justifica-se o presente estudo pelo fato do farmacêutico ter uma grande importância no tratamento da Hanseníase, pois se o farmacêutico encontrar alguém que tenha sinais dessa doença, este deve orientá-lo sobre os riscos e encaminhá-lo para a unidade de saúde responsável para uma avaliação mais rigorosa e completa. Somado a isso, pode 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. Deve também estimular o comparecimento à unidade de saúde dos contatos domiciliares para avaliação dermatoneurológica pela eSF.

2. OBJETIVO GERAL

Descrever o papel do farmacêutico na atenção ao tratamento da Hanseníase.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar as atribuições do farmacêutico frente ao tratamento da Hanseníase;

Enfatizar a importância em executá-las;

Descrever o tratamento farmacológico da Hanseníase.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito de Hanseníase

A Hanseníase, mal de Hansen ou lepra, é uma doença infectocontagiosa, granulomatosa crônica, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil causada pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, da família *Mycobacteriaceae*, atingindo principalmente a pele, os nervos periféricos e a mucosa das vias aéreas superiores.

A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. Quanto à forma clínica, a hanseníase paucibacilar é classificada como indeterminada (**Figura 3**) e tuberculoide (**Figura 4**); e a multibacilar, em dimorfa ou boderline (**Figura 5**) e virchowiana (**Figura 6**); já o grau de incapacidade é definido em Grau I e Grau II. O grau I de incapacidade ocorre quando há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés e grau II de incapacidade quando há lesões mais graves nos olhos, mãos e pés (SOUZA, 2019).

Figura 3- Hanseníase Paucibacilar indeterminada



Fonte:procempa

Figura 4- Hanseníase Paucibacilar Tuberculoide



Fonte:Nucleodoconhecimento.com.br

Figura 5 – Hanseníase Multibacilar Dimorfa ou Boderline



Fonte:Savk.org.br

Figura 6 – Hanseníase Multibacilar - Virchowiana



Fonte:Savk.org.br

A sua transmissão ao ser humano ainda não é totalmente conhecida pela ciência. O período de incubação da hanseníase é muito variável, podendo ir de 1 até 40 anos, sendo em média de 5 a 7 anos. Acredita-se que a transmissão ocorra por meio do contato direto de um indivíduo contaminado com um indivíduo sã, por meio das secreções nasais, da boca, etc. Nem todo indivíduo que for contaminado pelo bacilo irá manifestar a doença (LOMBA, 2019).

A hanseníase é classificada como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN) e sua ocorrência, geralmente, está associada às más condições socioeconômicas da população. Ocasiona sintomas dermatoneurológicos, com alterações sensitivas e motoras; apresenta elevado poder incapacitante, podendo ocasionar deformidades físicas e até a invalidez quando não tratada adequadamente (OMS, 2021).

3.2 Epidemiologia da Hanseníase

O Boletim Epidemiológico de Hanseníase, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), apresenta informações acerca dos casos de hanseníase no Brasil, regiões, Unidades da Federação e capitais. Este documento utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2020 e dados preliminares de 2021 (OMS, 2021).

No período de 2021 foram registradas 152.523 mil pessoas com hanseníase no território brasileiro as regiões Nordeste (59.468) e Norte (29.550) apresentaram os maiores números de casos, correspondendo a 47,3% e a 23,5% dos casos de hanseníase no período de cinco anos. Nesse período, em 2016, houve o maior número de casos registrados (65.112), seguido pelo ano de 2015 (68.587) (BRASIL, 2021) (**Figura 4**).

Figura 4– Mapa de casos de Hanseníase no Brasil



A Região Nordeste apresentou entre as cinco regiões analisadas do País o maior número de casos registrados no SINAN no período analisado. Considerando os estados de Pernambuco, Maranhão e Bahia, um total de 51.752 novos infectados com hanseníase foram registrados no sistema. No período de 2013 a 2015 ocorreu o maior número de notificações entre os três estados, e o Maranhão apresentou o maior número de registros (14.791). Analisando a Taxa de Incremento Anual (TIA), observa-se estabilidade das taxas de prevalência nos estados de Pernambuco e Bahia, entretanto o Estado do Maranhão apresenta declínio, com decréscimo de 0,62% ao ano (BRASIL, 2018).

3.3 Tratamento da Hanseníase

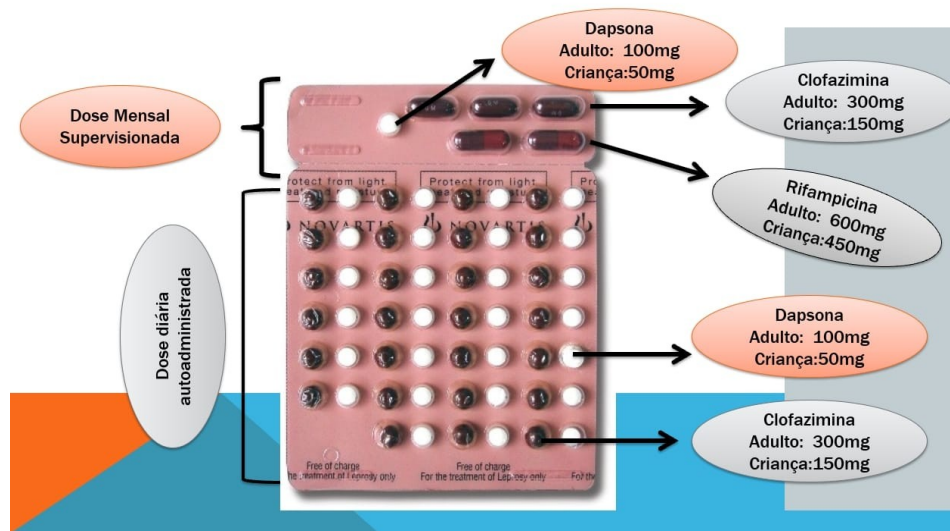
A Hanseníase é uma doença curável. A forma tuberculóidesão máculas hipopigmentadas na pele, com comprometimento de nervos e analgesia locais, erupções não pruriginosas e infiltrado dérmico linfocitário esparso. A forma lepromatosa são com nódulos cutâneos ou Bacilos Ácido Resistentes (BAR), com perda de sensibilidade local, perda dos cílios e sobrancelhas, perda dos pelos do corpo, comprometimento de órgãos, infiltrado dérmico difuso, ENL–Eritema Nodoso Leproso, infecção bacteriana secundária e bacteremia. A forma Boderline apresenta forma instável e conjuntamente os sinais e sintomas das formas tuberculóide e lepromatosa (SOUZA, 2019).

Em 2020, o MS emitiu uma nota técnica para implantação do novo esquema de tratamento para a Hanseníase, a chamada poliquimioterapia única (PQT-U). Nesse novo esquema, tanto as formas paucibacilares quanto as multibacilares devem ser tratadas da mesma forma, com 03 medicamentos: Dapsona, Clofazimina e Rifampicina, mantendo o tempo original do antigo tratamento, que são de 6 meses para as formas paucibacilares e 12 meses para as formas multibacilares (OMS,2021).

O tratamento farmacológico dos pacientes é feito nas unidades da APS de forma ambulatorial. Durante as consultas mensais o paciente recebe uma cartela de PQT-U e sendo assistido por um profissional de saúde, faz uso da dose supervisionada que consiste, para adultos, em 3 cápsulas de clofazimina 100mg, 2 cápsulas de Rifampicina 300mg e 1 comprimido de Dapsona 100mg. As demais doses da cartela de PQT-U são tomadas em seu domicílio e consistem em doses diárias de 1 cápsula de clofazimina 50mg e 1 comprimido de Dapsona 100mg. Em

caso de crianças, a PQT-U supervisionada tem suas doses ajustadas em 3 cápsulas de clofazimina 50mg, Rifampicina 1 cápsula 150mg+1 cápsula 300mg, Dapsona 1 comprimido de 50mg, sendo as doses autoadministradas diárias com 50mg Clofazimina e 50mg de Dapsona (Figura 5).

Figura 4– Cartela da PQT-U e suas dosagens



Fonte: enfermagemartedocuidar.blogspot.com/ (2012).

Quando o paciente completa o tratamento medicamentoso com regularidade, em geral recebe a alta por cura (COSTA, 2020).

É importante salientar que a gravidez e o aleitamento materno não contraindicam o uso de PQT-U; Pessoas com peso inferior a 30 Kg devem ter as doses de medicamentos ajustadas para sua condição; O uso de anticoncepcionais orais pode ter sua ação reduzida pelo uso da rifampicina; Caso haja necessidade de esquemas substitutivos à PQT-U, o SUS também disponibiliza esses medicamentos de forma gratuita (BRASIL, 2018).

Em casos de reações alérgicas, o tratamento medicamentoso para reação hansênica é realizado conforme classificação do tipo de reação. Para reação tipo 1 ou reação reversa, o tratamento é com prednisona ou dexametasona. Para reação tipo 2 do tipo eritema nodoso hansênico, o tratamento é com talidomida, que pode ser associado à prednisona em caso de comprometimento dos nervos. Na impossibilidade de uso desse medicamento, pode-se utilizar a prednisona ou

pentoxifilina. Para reação crônica ou subintrante, o tratamento é realizado com clofazimina (BRASIL, 2022).

O Dapsona (diamino difenil sulfona-DDS), é um antilepromatoso; antibacteriano; leprostático; hansenostático (sulfona, que é um composto químico contendo um grupo sulfonil ligado a dois átomos de carbono, que mesmo em doses habituais pode causar um quadro denominado síndrome da sulfona caracterizado por febre, hepatite, dermatite esfoliativa, linfadenomegalia, anemia hemolítica e atipia linfocitária). Indicado no tratamento da hanseníase e da dermatite herpetiforme, é usado por via oral e se apresenta na forma de comprimido na dosagem de 100mg. É contraindicado em casos de anemia severa, hipersensibilidade a sulfonas e lactantes (VIANA, 2018).

Nas crianças, esse medicamento pode causar deficiência de glicose -6-fosfato desidrogenase (G6PD); deficiência de redutase meta-hemoglobina ou hemoglobina M; idosos; pacientes que estejam tomando probenecida; pacientes predispostos à hemólise induzida por outros medicamentos ou condições (infecção, cetose diabética). Pacientes que fazem hemodiálise precisam ter as doses ajustadas, já que o medicamento é dialisável (LAGES, 2018).

As reações adversas que podem ocorrer são anemia e outras alterações sanguíneas; icterícia; dermatite alérgica; dor abdominal; cefaleia; inapetência; febre; hepatite; mal-estar severo; náusea; parestesia (sensação anormal de formigamento, ferroadas ou queimação ao toque); psicose; rinite alérgica; sonolência; tontura; fototoxicidade; vômito; zumbido (MAYMONE, 2020).

Esse medicamento pode ter sua ação aumentada por probenecida, que é um agente uricosúrico, muito utilizado em associações de medicamentos. É um derivado lipossolúvel do ácido benzoico que inibe a reabsorção de urato no túbulo contorcido proximal, aumentando assim a sua eliminação, pode ter sua ação diminuída por carvão ativado; rifampicina e didanosina, pode ser antagonizado por ácido para-aminobenzoico e pode sofrer ou provocar aumento das reações adversas com: antagonista do ácido fólico (pirimetamina); trimetoprina; outros hemolíticos (SOUZA, 2019).

Outro medicamento utilizado é a Clofazimina, que é um antilepromatoso; hansenostático; leprostático; antibacteriano; antimicobacteriano (corante fenotiazínico). Se apresenta na forma de comprimido em dosagens de 50 e 100 mg. Seu uso é por via oral. É contraindicado para lactantes, geralmente é associado a

outro medicamento hansenostático e recomenda-se a administração de clofazimina com leite ou com alimentos (FAVA, 2020).

As reações adversas que podem ocorrer é a alteração na pigmentação da pele; alteração do paladar; anemia; hepatomegalia; boca seca; coceira; constipação intestinal; cor amarelada na pele ou nos olhos; depressão; diarreia; dor abdominal; dor nos nervos; dor na região do estômago; cefaleia; dor vascular; enterite; espinhas; fadiga; inapetência; hepatite; intolerância gastrointestinal; náusea; obstrução intestinal; perda de peso; ressecamento da pele; sangramento gastrointestinal; sonolência; tontura; toxicidade devido à luz; tromboembolismo; vermelhidão na pele; vômito (VIANA, 2018).

Podem ocorrer outras alterações importantes como alterações na pigmentação da pele, indo do rosa até o marrom enegrecido, são reversíveis, mas demoram muitos meses (ou até anos) para desaparecer, após a descontinuação do medicamento. Alterações da cor dos olhos, urina, fezes, saliva, transpiração e lágrimas também podem ocorrer. O uso desse medicamento pode causar descoloração no escarro e mudanças no paladar (COSTA, 2020).

A Rifampicina é outro medicamento que pertence a PQT-U um antibiótico de amplo espectro; tuberculostático; antimicobacteriano. É indicado no tratamento da hanseníase e tuberculose pulmonar (tratamento primário) em associação com outra droga antituberculosa. Se apresenta em comprimido na dosagem de 600mg. Seu uso é por via oral, onde é recomendado ingerir o medicamento 1 hora ou antes ou 2 horas após as refeições. É contraindicado em crianças menores de 5 anos, em pacientes com icterícia e pacientes com alcoolismo, por conta da diminuição da função hepática (D'AZEVEDO, 2021).

As reações adversas mais comuns são alterações sanguíneas; azia; câibras; choque; coceira; colite pseudomembranosa (diarreia severa com placas de muco); confusão mental; conjuntivite; desconforto abdominal; diarreia; distúrbio visual; cefaleia; dor nas extremidades; erupção cutânea; fadiga; ferida na boca ou na língua; fraqueza muscular; gases; insuficiência renal; mudança de comportamento; náusea; pancreatite; perda ou problemas na boca e na língua; problema gástrico ou intestinal; problemas hepáticos; problemas nos movimentos; problemas ósseos; problemas renais; problemas respiratórios; sintomas como os da gripe (febre, calafrios, mal-estar); sonolência; tontura; urticária; vermelhidão na pele; vômito (VIANA, 2018).

Esse medicamento pode diminuir a ação de anticoagulantes; anticoncepcionais orais; antidiabéticos orais; barbiturato; betabloqueador; ciclosporina; clofibrato; cloranfenicol; corticosteroide; dapsona; disopiramida; estrogênio; fenitoína; metadona; quinidina; tocinida; verapamil; antifúngicos tipos azol; aminofilina; oxitricilina; teofilina (RIBEIRO, 2018).

A Rifampicina pode causar reação de hipersensibilidade traduzida por lesão na boca ou na língua. Pela alteração do sangue, pode aumentar a incidência de infecção microbiana, sangramento gengival e cicatrização demorada(MAYMONE, 2020).

3.4 Farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos utilizados no tratamento da Hanseníase

A dapsona é um fármaco antibiótico da classe das sulfonas. O principal alvo desse medicamento é na inibição por competição da conversão do ácido para-aminobenzoico (PABA) em desidropteroato, produto necessário para a síntese de ácido fólico. Esse medicamento é realizado por administração via oral. Sua absorção é feita pelo trato gastrointestinal (TGI) e, por meio da circulação êntero-hepática, chega ao Fígado. Neste órgão, a enzima n-acetiltransferase promove a acetilação da substância, transformando-a em sua forma ativa. Com isso, a concentração sérica do fármaco atinge sua dosagem máxima entre 2-8 horas e, por se tratar de uma forma apolar, é ligada à albumina no sangue para o transporte pelos tecidos. Um platô da concentração plasmática da droga é obtido a partir do 8º dia de tratamento (FAVA, 2020).

A eliminação dela ocorre 70-85% pela urina em sua forma de metabólitos inalterados (glicuronato e sultato). O restante (15-30%) tem uma afinidade grande pelo suco biliar, por se tratar de um fármaco livre sendo eliminado junto a este. Mesmo após eliminação junto com a bile, parte dessa bile é reabsorvida pela circulação êntero-hepática e, novamente, o fármaco livre volta a corrente sanguínea, podendo persistir na corrente sanguínea por várias semanas após interrupção do uso do medicamento (COSTA, 2020).

A principal ação desse medicamento ocorre pela inibição da conversão de PABA em desidropteroato, pela inibição da enzima bacteriana sintetase de dihidropteroato. A partir desse bloqueio, o ácido fólico bacteriano não será formado e,

esse ácido, atua na formação das bases nitrogenadas do DNA, e das purinas. Havendo bloqueio na formação do DNA bacteriano, torna-se inviável a sua divisão celular (LAGES, 2018).

A dapsona é contraindicada para pacientes que tenham hipersensibilidade a qualquer composto dessa medicação ou que tenham porfiria. Por mais que o fármaco cubra bactérias gram-positivas, ela não deve ser utilizada em faringites por infecção estreptocócica do grupo A. Ainda, é contraindicado para pacientes portadores de amiloidose renal avançada. Existem estudos controversos sobre o risco do uso da dapsona durante a gestação, no que diz respeito a causar ou não más formações fetais (LOMBA, 2019).

A clofazimina exerce um efeito bactericida lento no *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). A clofazimina inibe o crescimento micobacteriano e liga-se preferencialmente ao DNA da micobactéria. A clofazimina também atua na membrana celular micobacteriano, interferindo na cadeia respiratória e nos transportadores de íons, resultando em interferência no metabolismo de energia celular da micobactéria (NEVES, 2018).

A clofazimina exerce ainda atividade anti-inflamatória no tratamento das reações do eritema nodoso leproso, principalmente por meio da inibição da ativação e proliferação de linfócitos T. A clofazimina também pode interferir indiretamente na proliferação das células T, promovendo a liberação de prostaglandinas, especialmente de neutrófilos e monócitos. No entanto, seus mecanismos precisos de ação ainda não estão totalmente elucidados (NOVARTIS, 2018).

A clofazimina, na forma de cristais, pode se acumular em vários órgãos, incluindo os linfonodos mesentéricos e os histiócitos da mucosa intestinal, baço e fígado. Essa deposição de cristais na mucosa intestinal pode levar à infecção intestinal e obstrução, que por sua vez podem fazer os pacientes necessitarem de laparotomia exploratória. Assim, pacientes com queixas de dor no abdômen, náusea, vômito ou diarreia devem ser investigados clinicamente e com possível indicação de redução da dose diária da clofazimina, ou aumento do intervalo de doses ou, até mesmo, descontinuação do tratamento (NOVARTIS, 2018).

A rifampicina é um antibiótico de largo espectro, sendo eficaz contra vários microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos. Exerce sua função bactericida tanto em bactérias intracelulares como em extracelulares, mas se mostra particularmente efetiva em bactérias que residem em fagossomos, como a

M.Tuberculosis. Esse fármaco bloqueia a transcrição do RNA, devido a sua interação com a subunidade β da RNA-polimerase DNA-dependente da micobactéria, o que por consequência inibe o crescimento da determinada bactéria (RAMOS, 2022).

Possui atividade antimicrobiana e é usada no tratamento de inúmeras infecções bacterianas. Age contra M. tuberculosis, Mycobacterium leprae e diversas outras micobactérias. Esse fármaco age se ligando e inibindo a subunidade β da RNA-polimerase dependente de DNA e assim, inibe a biossíntese do RNA bacteriano e consequente a produção de proteínas (RIBEIRO, 2018).

É bem absorvida pelo trato gastrointestinal. A sua distribuição ocorre para todos os órgãos e líquidos do organismo, inclusive no líquido cerebrospinal e sistema nervoso. O fármaco é captado pelo fígado e sofre circulação entero-hepática e sua depuração e dos metabólitos é pela bile nas fezes ou pela urina (FAVA, 2020).

De acordo com a Portaria SCTIE/MS Nº 67, de 7 de Julho de 2022, em situações extremas, como em indivíduos com graves transtornos mentais, alcoólatras inveterados, pacientes com dependência química avançada, doentes terminais em uso concomitante de múltiplos medicamentos, intolerância grave a múltiplos fármacos da PQT e outras situações especiais, recomenda-se a administração exclusivamente de uma dose mensal, supervisionada, da associação de Rifampicina, Ofloxacino e Minociclina (ROM), da seguinte forma: Na Hanseníase Paucibacilar, o tratamento dura 6 meses e a dose mensal supervisionada se dá pela associação da dose mensal supervisionada: Rifampicina 600 mg + ofloxacino 400 mg + minociclina 100 mg; Na Hanseníase Multibacilar, a dose mensal supervisionada é a mesma da Paucibacilar, o que diferencia é o tempo de tratamento, que são 24 meses (BRASIL, 2022).

3.5 Atuação do farmacêutico no tratamento da Hanseníase

O atendimento multidisciplinar com vistas à prevenção do abandono e à detecção precoce de incapacidades, priorizando a qualidade de vida, é de grande importância para o acompanhamento adequado da pessoa com hanseníase. 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 a esses pacientes (COSTA, 2020).

O acompanhamento farmacêutico ao paciente com hanseníase tem sido cada vez mais demandado pela Estratégia de Saúde da Família. 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 (FAVA, 2020).

Pernambuco é o 9º estado com maior coeficiente de detecção da hanseníase no Brasil. A cada grupo de cem mil pernambucanos, 29 são diagnosticados com a doença e podem sofrer algum tipo de incapacidade no futuro. Por isso, promover o diagnóstico precoce de casos e facilitar o acesso da população ao tratamento da hanseníase está entre as principais metas do Programa Estadual de Vigilância, Prevenção e Controle da Hanseníase. O programa atua em todo o Estado realizando apoio técnico das ações de controle e acompanhamento da doença nos municípios, através do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais (BRASIL, 2019).

Atua também na reorganização da assistência de acordo com os níveis de complexidade e promoção de capacitação para os profissionais da rede pública de saúde. A equipe planeja e articula suas ações em parceria com a Superintendência de Assistência Farmacêutica, que disponibiliza por meio da Farmácia de Pernambuco medicamentos para a população pernambucana gratuitamente. Conforme portaria do Ministério da Saúde (GM/MS nº 2981 de 29/11/09), trata-se de medicamentos de uso contínuo e de alto custo. Por representarem custo elevado, sua dispensa obedece a regras e critérios específicos. Atua também em parceria com a Atenção Básica, Laboratório Central (LACEN), Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA), Secretaria Executiva de Ressocialização do Estado (SERES), Secretarias de Educação, Morhan, Pastoral da saúde, onde também estabelece parcerias com organizações governamentais e não governamentais (BRASIL, 2020).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo foi do tipo revisão de literatura, caracterizado por utilizar artigos publicados tendo com a abordagem quantitativa e qualitativa. Para a captura dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados entre os anos 2018 a 2022; Procedência nacional na língua portuguesa; Artigos disponíveis na íntegra em bibliotecas virtuais. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, estudos de caso e relatos de experiência, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes dos elegidos para o estudo. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2022.

As bases de dados relevantes no campo científico nacional e internacionais escolhidas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online). Os artigos foram capturados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária, Farmacêutico, Hanseníase e Tratamento, capturados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

5 RESULTADOS

Após o cruzamento dos descritores e a seleção dos artigos foi realizada uma leitura dos resumos dos artigos, que possibilitou selecioná-los e que respondessem à pergunta da pesquisa. Foram encontrados um total de 2.050 artigos sendo pré-selecionados 260 e apenas 10 foram incluídos na revisão após uma leitura minuciosa, que serão exibidos na tabela de resultados.

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 01 estudo foi publicado em 2018, 02 em 2019, 02 em 2020, 02 em 2021 e 03 em 2022. Em relação ao idioma das publicações, os 10 estudos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se uma tabela síntese (Tabela 1) que enfatiza as informações relevantes dos estudos selecionados.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
NEVES SV, 2019	O papel do farmacêutico na adesão do paciente ao tratamento da hanseníase em dois municípios do interior da Bahia	Abordar quais as funções do farmacêutico na adesão do paciente ao tratamento farmacoterapêutico da hanseníase	Observacional exploratório	Em relação à patologia 46% deles receberam o diagnóstico e estão fazendo tratamento a menos de um ano, sendo que 54% dos entrevistados relatam que já interromperam ou interrompem o tratamento por alguma razão, e todos eles citaram que nunca tiveram contato com o Farmacêutico, onde ele relata que quem oferece as orientações a esses pacientes são os médicos e os enfermeiros, também o enfermeiro é o responsável pela dispensação dos medicamentos.
SILVA GFO, 2019	Evolução do tratamento e caracterização epidemiológica da hanseníase no Brasil	Descrever sobre a Hanseníase, mostrar o início, o desenvolvimento do tratamento dessa doença até chegar aos métodos utilizados atualmente e mostrar a característica epidemiológica do Brasil e de Minas	Revisão Bibliográfica	Salienta-se que o Brasil possui um dos maiores índices de hanseníase no mundo, possuindo taxas altas sobre casos novos e em taxas de prevalências. Já Minas Gerais, possui uma elevada taxa de casos novos e uma baixa

		Gerais.		taxa de prevalência. É importante destacar que a desigualdade socioeconômica afeta a taxa de Hanseníase no Brasil, no entanto, com a aplicação correta da poliquimioterapia, a tendência da taxa de prevalência da Hanseníase no Brasil é diminuir.
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA & COORDENAÇÃO DO ADULTO E IDOSO, 2019	Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase	Contribuir para a qualificação profissional do farmacêutico, com vistas à promoção do cuidado integral e integrado às pessoas com hanseníase acompanhadas na rede SUS-BH.	Estudo de dados epidemiológicos	A hanseníase é considerada uma doença potencialmente incapacitante se não diagnosticada precocemente. Por sua vez, o diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico e é realizado por meio da anamnese, exame geral e dermatoneurológico, para identificar as lesões de pele e alterações de sensibilidade características da doença.
NICOLETTI MA, 2020	Cuidado farmacêutico na hanseníase e sua importância para a Saúde Pública no Brasil	Realizada revisão bibliográfica narrativa, com pesquisas em bases de dados científicas, sites institucionais nacionais e internacionais, guias e diretrizes.	Revisão Bibliográfica	A educação em saúde é considerada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde como uma das ferramentas mais importantes para o combate à hanseníase. A partir da busca foi possível verificar correlação entre o

				nível de escolaridade, nível de informação sobre a doença, o diagnóstico precoce e a aderência ao tratamento.
LIMA DS et al, 2020	A epidemiologia da hanseníase no estado de Pernambuco	Avaliar o perfil epidemiológico de Hanseníase do estado de Pernambuco.	Estudo transversal descritivo	Pernambuco é o 9º estado com maior coeficiente de detecção da hanseníase no Brasil. A cada grupo de cem mil pernambucanos, 29 são diagnosticados com a doença e podem sofrer algum tipo de incapacidade no futuro.
MELGAREJO et al, 2021	Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop - MT	Realizar ações relacionadas ao cuidado farmacêutico em um ambiente público e carente de informações farmacológicas e não farmacológicas para análise de indicadores do serviço.	Coleta de dados utilizando formulário durante a consulta farmacêutica	Diante de problemas relacionados aos medicamentos encontrados, durante as entrevistas, bem como as condições de saúde apresentadas pelos participantes, foram propostas intervenções farmacêuticas. Com as entrevistas sucessivas foi possível identificar aceitação quanto as intervenções relacionadas a farmacoterapia, aos hábitos alimentares e quanto ao controle de parâmetros como a pressão arterial e glicemia capilar dos usuários avaliados.
SOARES CF,	A importância	Avaliar e discutir a	Revisão	Constatou-se

2021	da assistência farmacêutica no Brasil em pacientes portadores de hanseníase	relevância da Assistência Farmacêutica (AF) em pacientes com hanseníase no Brasil.	bibliográfica com abordagem qualitativa	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.
MEDEIROS AC, 2022	Boletim Epidemiológico da Hanseníase	Trazer dados de hanseníase para ampla divulgação, além de subsídios para a tomada de decisão e programação das ações em saúde pública.	Estudo de dados epidemiológicos	A Estratégia tem como objetivo geral reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, com as seguintes metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e 3) implantar em todas as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela

				hanseníase e seus familiares.
MARQUETTI CP et al, 2022	Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil	Descrever o perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase na Região Nordeste do Brasil	Coleta de dados do DATASUS e do SINAN	Foram diagnosticados 180.019 casos novos de hanseníase no Brasil, e a Região Nordeste apresentou 77.669 novos casos, representando 43,13% do total. Em relação ao perfil dos indivíduos acometidos, a maioria é do sexo masculino e com faixa etária entre 30 e 49 anos. A forma virchowiana foi a prevalente no Maranhão (55,8%); e a dimorfa, na Bahia (34,7%) e em Pernambuco (34,3%). Analisando a TIA, nos estados da Região Nordeste, observa-se estabilidade das taxas de prevalência em Pernambuco e na Bahia e declínio no Maranhão.
RAMOS MF, 2022	Cuidado farmacêutico ambulatorial na Hanseníase	Descrever o cuidado farmacêutico ambulatorial na Hanseníase	Estudo transversal e quantitativo	Os resultados deste estudo sugerem que o profissional farmacêutico clínico, integrado à equipe multiprofissional de saúde, possa contribuir na identificação, manejo e monitoramento de PRF, de forma a contribuir com

				melhores desfechos clínicos e econômicos na hanseníase.
--	--	--	--	---

Tabela 1: Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos, 2022.

Fonte: Autores, (2022)

6 DISCUSSÃO

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 promover 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 acompanhamento farmacoterapêutico (NICOLETTI, 2020).

Melgarejo (2021) afirma que a atenção 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 alguns riscos.

Soares (2021) concorda com o autor citado acima, pois 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 quanto a utilização de medicamentos, sendo uma grande oportunidade de conquista da confiança do paciente.

O farmacêutico não poderá prescrever algum medicamento ou falar ao paciente o que ele tem sem que antes seja feita uma consulta ao médico, mas 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 tratado, pois quanto mais cedo à hanseníase for descoberta e tratada, menor a chance de deixar sequelas (MARQUETTI, 2022).

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 (RAMOS, 2022).

Lima (2020) diz em seu artigo que pelo seu conhecimento dos medicamentos e do paciente, o farmacêutico 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 contraindicações, 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.

No artigo de Medeiros (2022) diz que o farmacêutico pode também oferecer ao paciente o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, que é onde feito uma entrevista com o paciente, sendo relatadas todas suas queixas, seus 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 irá substituir nenhum outro profissional de saúde em sua função, mas deverá trabalhar 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.

Ramos (2022) traz em seu artigo algumas orientações que o farmacêutico pode dar ao paciente que está 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.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) rege o profissional da área apresentando suas diretrizes, indicando-o a sempre buscar melhor capacitação para efetuar um melhor atendimento ao paciente. Neves (2019) esclarece que a atenção farmacêutica é uma nova linha de atuação e vem se propagando nesta área. A OMS orienta que a atenção farmacêutica é a soma de conhecimento, habilidade, prestabilidade, comportamento e atitude de saúde.

Isto nos leva a enxergar um futuro melhor na questão de serviço oferecido à população. Silva (2019) e Neves (2019) apresentam em sua pesquisa que os farmacêuticos em situações de atenção a pacientes com doenças crônicas foram atuantes em meio a intervenções realizadas, a fim de orientação de dosagem, administração, horário. Indica também que foi aceito de forma passiva pelos pacientes que necessitavam desta orientação. Identificou as reações adversas e esclareceu dúvidas sobre interações medicamentosas, evidenciando que o farmacêutico detém o conhecimento dos fármacos, demonstrando, assim, seu importante papel na atenção básica.

Medeiros (2022)expressa em sua pesquisa que a conscientização da importância desta atividade farmacêutica diminui custos para o SUS, por evitar tratamento irregular por meio de informação correta, cria uma fidelização, uma confiança dos pacientes na equipe de saúde, e melhora a qualidade de vida da população. Porém, ainda é uma realidade distante em atendimento na atenção primária.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este estudo foi possível comprovar que a hanseníase é uma doença comum no Brasil e precisa ser eliminada. Como problema de saúde pública, 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 a 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 é um instrumento para que o farmacêutico obtenha as informações necessárias, 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 portador da hanseníase que está em tratamento. Dentre elas destaca-se: avaliação das necessidades relacionadas com os medicamentos utilizados na hanseníase; determinar se o paciente tem um ou mais problemas reais ou potenciais relacionados com os medicamentos; trabalhar 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 autocuidado. 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.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**.2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**.2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde.**Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico. 4(49). 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Número Especial. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília. Secretaria de Vigilância e Saúde– ISSN 2358 – 9450. Volume 49, número 4 – 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. EAD - **Hanseníase na Atenção Básica**. Curso online. Secretaria Executiva da UNA-SUS. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). Brasília; 2018.
- COSTA, N. M. G. B., Barbosa, T. C. S., Queiroz, D. T., Oliveira, A. K. A., Montemezzo, L. C. D. & Andrade, U. C. **Perfil sociodemográfico e grau de incapacidade do portador de hanseníase em um centro de referência no Estado do Ceará**. Braz J Develop. 6(6), 41439-49.2020.
- D'AZEVEDO, S. S. P., Santos, D. C. M., Arruda, G. A., Barbosa, J. C., Alves, M. G. T. & Souza, N. M. N. Perfil de funcionalidade das pessoas acometidas pela hanseníase.**Rev Rene**. 22:e61702. 2021.
- FAVA V. M., et al. **Genética da hanseníase: hoje e além**. Genética Humana.139(6), 835-846. 202. 2020.
<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hansenise-2020>.
- Gerência de Assistência Farmacêutica &Coordenação do Adulto e Idoso. **Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2019.
- LAGES, D. S., Kerr, B. M., Bueno, I. C., Niitsuma, E. N. A. & Lana, F. C. F. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. **HU Revista Juiz de Fora**, 44(3), 303-309. 2018.
- LIMA DS et al. **A epidemiologia da hanseníase no estado de Pernambuco**. II CONBRACIS- Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2020.
- LOMBA, M.A. **Clínica médica- diagnóstico e tratamento**. Vol. 3. Resgate Saúde, 2019.
- MARQUETTI, CP. **Perfil epidemiológico dos acometidos por hanseníase em três estados da região Nordeste do Brasil**.Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 1, e38811124872, 2022.

MAYMONE M, et al. **Hanseníase: aspectos clínicos e técnicas diagnósticas.** J Am Acad Derma. 83(1), 1-14.2020.

MELGAREJO et al. **Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop/ MT.** Arquivos Eletrônicos Científicos Edição ID: Sci. Eletr. Arco. Vol. 13 (6) de junho de 2021.

NEVES SV. **O papel do farmacêutico na adesão do paciente ao tratamento da hanseníase em dois municípios do interior da Bahia.** Faculdade Maria Milza, 2018.

NICOLETTI, MA. **Cuidado farmacêutico na hanseníase e sua importância para a Saúde Pública no Brasil.** Infarma, Ciências Farmacêuticas.10.14450/2318-9312.v32.e3.a2020.pp192-203.

NOVARTIS, BC. **Compreender melhor o estado reacional tipo 1 para o diagnóstico e tratamento precoces: Uma forma de se evitar as incapacidades na hanseníase.** Anais Brasileiros de Dermatologia. 2018;88(5):787–92.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Organização Mundial da Saúde. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030.** “Rumo a zero hanseníase”. 2021.

RAMOS MF. **Cuidado farmacêutico ambulatorial na Hanseníase.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, Curitiba, v.8, n.1, p. 7213-7228 jan. 2022.

RIBEIRO, M. D. A., Silva, J. C. A. & Oliveira, S. B. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação.** Rev Panam. Salud Pública. 42:e 42. 2018.

SCOLLARD, David; STRYJEWSKA, Barbara; DACSO, Mara. **Hanseníase: Tratamento e prevenção.** Atualizado, v. 1, n. 1, p. 1-26, Jul. 2020a. Acesso em 10/09/2022.

SILVA, GFO. **Evolução do tratamento e caracterização epidemiológica da hanseníase no Brasil.** Fundação Educacional Vale do São Francisco – FEVASF, 2019.

SOARES, CF. **A importância da assistência farmacêutica no Brasil em pacientes portadores de Hanseníase.** SAJES – Revista da Saúde da AJES, Juína/MT, v. 7, n. 14, p. 161 – 169, Jul/Dez. 2021.

SOUZA, A, G. **Marcadores de risco socioeconômico da hanseníase em países de alta carga: uma revisão sistemática e meta-análise.** PLoSNegITropDis, v. 12, p. e0006622, 2019.

VIANA, D. A; SILVA, E.S. **Guia de medicamentos e cuidados de enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: editora: Yendis, 2018.