

ANÁLISE DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM TRATAMENTO NO CENTRO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE – MT

ANALYSIS OF DRUG INTERACTIONS IN LEPROSY PATIENTS UNDERGOING
TREATMENT AT THE CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – CES IN
VARZEA GRANDE - MT.

Déborah de Paula Teixeira¹
Fernanda Abreu Vieira¹
Quessi Irias Borges²
deborahdepaulat@gmail.com

RESUMO

A hanseníase, devido ao seu tratamento prolongado com poliquimioterapia (PQT), expõe os pacientes a um risco elevado de interações medicamentosas, especialmente em cenários de polifarmácia. Este trabalho teve como objetivo analisar as potenciais interações medicamentosas entre a PQT e os medicamentos concomitantes utilizados por pacientes em tratamento no Centro de Especialidades em Saúde (CES) de Várzea Grande, Mato Grosso. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 25 pacientes diagnosticados com hanseníase. Os dados foram coletados por meio de um questionário adaptado e as interações medicamentosas foram identificadas e classificadas (gravidade e mecanismo) utilizando as bases de dados Medscape e Drugs.com. Os resultados revelaram um cenário de polifarmácia, com destaque para o uso concomitante de anti-hipertensivos (52%), analgésicos/anti-inflamatórios (48%) e psicofármacos (32%), além do uso expressivo de fitoterápicos (40%). A análise demonstrou que 80% dos pacientes apresentaram ao menos uma interação medicamentosa potencial, totalizando 46 ocorrências. Destas, 73,9% foram classificadas como moderadas e 15,2% como graves, sendo as interações farmacocinéticas as mais prevalentes. Conclui-se que o risco de interações medicamentosas é significativo nesta população, comprometendo a segurança e a eficácia do tratamento. A identificação dessas interações medicamentosas reforça a necessidade de implementação de ações de Farmacovigilância e da atuação do farmacêutico no monitoramento da terapia, culminando na elaboração de uma cartilha de orientação para profissionais de saúde, visando aprimorar o manejo clínico e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase; Polifarmácia; Interação Medicamentosa.

¹ Discente do curso de Farmácia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande

² Docente do curso de Farmácia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande

ABSTRACT

Leprosy, due to its prolonged treatment with multidrug therapy (MDT), exposes patients to a high risk of drug interactions, especially in polypharmacy scenarios. This study aimed to analyze the potential drug interactions between MDT and concomitant medications used by patients undergoing treatment at the Health Specialties Center (CES) in Várzea Grande, Mato Grosso. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with a sample of 25 patients diagnosed with leprosy. Data were collected using an adapted questionnaire, and drug interactions were identified and classified (severity and mechanism) using the Medscape and Drugs.com databases. The results revealed a polypharmacy scenario, highlighting the concomitant use of antihypertensives (52%), analgesics/anti-inflammatories (48%), and psychotropic drugs (32%), in addition to the significant use of herbal medicines (40%). The analysis demonstrated that 80% of patients presented at least one potential drug interaction, totaling 46 occurrences. Of these, 73.9% were classified as moderate and 15.2% as severe, with pharmacokinetic interactions being the most prevalent. It is concluded that the risk of drug interactions is significant in this population, compromising the safety and efficacy of treatment. The identification of these drug interactions reinforces the need to implement pharmacovigilance actions and the role of the pharmacist in monitoring therapy, culminating in the development of a guidance booklet for health professionals, aiming to improve clinical management and adherence to treatment.

Keywords: Leprosy; Polypharmacy; Drug Interaction.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, nervos, olhos e mucosas das vias respiratórias superiores. Embora seja uma doença milenar, ainda constitui um problema de saúde pública em várias regiões do mundo (Jesus *et al.* 2020). O Brasil ocupa a segunda posição na lista de países com mais casos de hanseníase, sendo Estado de Mato Grosso que apresentou maior taxa de detecção em 2021, resultando em 58,76 casos novos por 100 mil habitantes (Brasil, 2023).

A doença apresenta diferentes formas clínicas, que variam desde casos mais brandos (paucibacilares) até casos mais graves (multibacilares) que depende da carga bacteriana e da resposta imunológica do paciente. Sendo assim, o tratamento padrão é realizado por meio da poliquimioterapia (PQT), um esquema combinado de rifampicina, clofazimina e dapsona.

Apesar da eficácia comprovada, o uso prolongado desses medicamentos, que pode ir de seis meses a um ano ou mais, pode levar a efeitos adversos relevantes, incluindo hepatotoxicidade, reações cutâneas, alterações gastrointestinais e anemia hemolítica (Brasil, 2017).

As interações medicamentosas podem ser definidas como a modificação do efeito de um fármaco pela presença de outro, podendo resultar em alterações na eficácia terapêutica ou no aumento da toxicidade. Essas interações podem ocorrer durante a absorção, distribuição, metabolismo ou excreção dos medicamentos (mecanismo farmacocinético), ou ainda por efeitos aditivos, sinérgicos ou antagônicos sobre o mesmo sistema fisiológico (mecanismo farmacodinâmico). Há também interações de natureza físico-química, observadas quando dois medicamentos apresentam incompatibilidade durante o preparo ou administração, levando à perda de estabilidade ou à formação de precipitados (Goodman & Gilman, 2018).

As reações adversas a medicamentos (RAM) decorrentes dessas interações são classificadas conforme sua gravidade clínica em leves, quando causam desconforto mínimo e não exigem alteração terapêutica; moderadas, quando requerem ajuste de dose, substituição do fármaco ou monitoramento laboratorial; e graves, quando resultam em risco à vida, hospitalização ou sequelas permanentes (WHO, 2002).

A complexidade do tratamento aumenta porque, muitas vezes, pacientes com hanseníase apresentam outras condições de saúde – como hipertensão e diabetes – que demandam o uso concomitante de outros medicamentos. Essa situação, somada ao uso de medicamentos por automedicação, leva a um cenário de polifarmácia, aumentando o risco de interações medicamentosas, que ocorrem quando a ação de um medicamento é alterada pela presença de outro (Vasconcelos *et al.* 2017; Cerqueira, 2019). Essas interações podem comprometer o tratamento, reduzindo sua eficácia ou aumentando a toxicidade dos medicamentos. Interações relevantes já foram documentadas, como a redução da absorção da rifampicina pelo uso concomitante de antiácidos contendo hidróxido de alumínio (Peloquin *et al.* 1999) e o aumento do risco de hepatotoxicidade pela associação da rifampicina com fármacos hepatotóxicos (Tostmann *et al.* 2024).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico é fundamental para a segurança do paciente. Este profissional desempenha um papel estratégico na identificação e prevenção de interações medicamentosas, no monitoramento da terapia e na educação em saúde, oferecendo orientações claras e personalizadas. A caracterização dessas interações permite compreender melhor a

dinâmica do cuidado e direcionar ações que minimizem seus impactos (Sousa *et al.* 2025).

Este trabalho tem como objetivo analisar as potenciais interações medicamentosas entre a poliquimioterapia para Hanseníase e os medicamentos prescritos por diferentes médicos ou utilizados para o tratamento de outras doenças, visando identificar e prevenir possíveis riscos à eficácia do tratamento e à segurança dos pacientes e promover a conscientização dos profissionais de saúde, através da criação de uma cartilha de orientação, sobre a importância do monitoramento das interações medicamentosas em pacientes com Hanseníase.

MATERIAL E MÉTODOS

I. Local de estudo

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Especializado (CES), localizado em Várzea Grande, Mato Grosso.

II. Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário adaptado de um estudo previamente validado (Cerqueira, 2019), abrangendo informações sobre os medicamentos utilizados, incluindo PQT, medicamentos para outras condições, e automedicação.

III. Tamanho da amostra

A amostra foi composta por 25 pacientes diagnosticados com hanseníase em tratamento no Centro de Especialidade em Saúde de Várzea Grande, MT.

IV. Análise das interações

Para identificar e classificar as potenciais interações medicamentosas, os medicamentos relatados pelos pacientes foram comparados utilizando a base de dados Medscape e Drugs.com, que fornece informações detalhadas sobre interações farmacológicas.

V. Classificação das Reações Adversas aos Medicamentos (RAM)

As interações medicamentosas identificadas foram classificadas quanto à sua gravidade, dividindo-se em leve, moderada ou grave. Além disso, foi analisado o mecanismo de ação envolvido na interação, seja farmacocinético, farmacodinâmico ou físico-químico.

VI. Aspectos Éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 7.819.498, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, métodos, possíveis riscos e benefícios do estudo e manifestaram concordância em participar de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

VII. Metodologia e Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, empregando frequências absolutas e relativas para a síntese e apresentação das principais características das

variáveis investigadas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes, observou-se a predominância do sexo feminino (88%), um achado que contrasta com o panorama da hanseníase no estado de Mato Grosso, onde se observa um discreto predomínio do sexo masculino (52,6%), conforme apontado por Tavares (2021). Essa discrepância pode estar relacionada às características específicas da amostra deste estudo, realizada no Centro de Especialidades em Saúde (CES) em Várzea Grande/MT, cuja localização e dinâmica de atendimento podem favorecer a adesão feminina aos serviços de saúde. Tal resultado reforça evidências de que as mulheres tendem a buscar assistência médica com maior frequência, o que pode influenciar a distribuição observada dos casos diagnosticados (Cobo *et al.* 2021). A faixa etária predominante no estudo, entre 48 e 57 anos (48%), converge com o perfil nacional, caracterizado pelo predomínio de adultos acometidos, conforme relatado por Tavares (2021), que identificou 94,6% dos casos em indivíduos com 15 anos ou mais, esse achado corrobora com a literatura, que associa a maior incidência da hanseníase à fase economicamente ativa da vida, período de maior exposição social e profissional (Tabela 1).

Observou-se ainda que a maioria dos participantes residia em Várzea Grande (88%) e que apresentavam níveis educacionais heterogêneos, variando entre Ensino Fundamental Incompleto a Ensino Superior Completo. Esta diversidade é relevante, pois o grau de escolaridade influencia diretamente no entendimento sobre a doença, no tratamento e na adesão às medidas preventivas. Nesse contexto, segundo Jesus *et al.* (2020), a baixa escolaridade constitui fator de vulnerabilidade que pode influenciar negativamente o surgimento de incapacidades físicas, uma vez que níveis mais elevados de instrução favorecem maior compreensão do processo saúde-doença e busca precoce por diagnóstico (Tabela 1).

Esses resultados reforçam a necessidade de considerar o perfil educacional dos pacientes no planejamento de ações de educação em saúde, com estratégias comunicativas adaptadas e linguagem acessível. Tais medidas podem contribuir para a melhoria da adesão ao tratamento, a prevenção de incapacidades e o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao controle eficaz da hanseníase (Jesus *et al.* 2020).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes, segundo variáveis sociodemográficas

Variável	Categoria	Frequência	
		n	%
Sexo	Feminino	22	88,0%
	Masculino	3	12,0%
Faixa Etária	18 a 27 anos	1	4,0%
	28 a 37 anos	0	0,0%
	38 a 47 anos	6	24,0%
	48 a 57 anos	12	48,0%
	58 a 67 anos	5	20,0%
	68 ou mais	1	4,0%
Residência	Várzea Grande	22	88,0%
	Cuiabá	2	8,0%
	Outro	1	4,0%
Escolaridade	Fundamental Incompleto	7	28,0%
	Fundamental Completo	2	8,0%
	Médio Incompleto	1	4,0%
	Médio Completo	7	28,0%
	Superior Incompleto	1	4,0%
	Superior Completo	7	28,0%

Fonte: Autoria Própria

A hanseníase é definida pela Organização Mundial da Saúde como uma doença infecciosa crônica, de evolução lenta e que requer acompanhamento prolongado devido à possibilidade de recidivas e incapacidades físicas. No presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes (72%) se encontrava em tratamento há mais de seis meses, e quase metade (48%) convivia com o diagnóstico há mais de dois anos. Além disso, 36% dos pacientes

relatarem interrupções no tratamento com a PQT, sendo os principais motivos as reações apresentadas com o uso dos medicamentos e seus efeitos colaterais (Tabela 2).

Esse achado reforça a necessidade do acompanhamento clínico desses indivíduos pela complexidade farmacoterapêutica do tratamento, e a necessidade de estratégias contínuas de adesão terapêutica ao longo do tratamento da hanseníase (Cerqueira, 2019).

Os efeitos adversos relatados nesse estudo foram predominantemente sintomas gastrointestinais (80%), seguidos de sintomas neurológicos (72%) e dermatológicos (60%) (Tabela 2), sendo esses compatíveis com o perfil conhecido de toxicidade dos medicamentos que compõem a PQT (Brasil, 2017; Brasil, 2022), esses achados corroboram a literatura internacional, que associa a clofazimina a reações dermatológicas e distúrbios digestivos (WHO, 2018; Murashov *et al.* 2017; McCarty, 2010).

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com hanseníase tratados com poliquimioterapia (PQT) segundo o abandono do tratamento e os principais efeitos adversos relatados.

Característica	Frequência	
	n	%
Interrupção prévia do tratamento	9	36,0
Tempo de tratamento atual $\geq$ 6 meses	18	72,0
Tempo de diagnóstico $\geq$ 2 anos	12	48,0
Principais efeitos adversos		
Sintomas gastrointestinais (náusea, vômito, dor abdominal)	20	80%
Sintomas neurológicos (tontura, vertigem, dor de cabeça)	18	72%
Sintomas dermatológicos (ressecamento, coceira)	15	60%
Sintomas gerais (fraqueza, insônia, perda de apetite)	12	48%
Alterações visuais	8	32%

Fonte: Autoria Própria

A análise dos dados revelou um uso expressivo de medicamentos concomitantes,

caracterizando um cenário de polifarmácia entre os participantes (Tabela 3). Os anti-hipertensivos constituíram a classe mais frequentemente utilizada, relatados por 52% dos pacientes, o que reflete a elevada prevalência de hipertensão arterial como comorbidade associada, e se mostra coerente com o perfil etário da amostra. Em seguida, observou-se o uso significativo de analgésicos e anti-inflamatórios (48%), possivelmente relacionados ao manejo da dor neuropática característica da hanseníase (Branco *et al.* 2021).

Os psicofármacos foram utilizados por 32% dos pacientes, evidenciando a presença de transtornos psiquiátricos concomitantes, aspecto considera relevante diante do impacto psicossocial da hanseníase e do estigma ainda associado à doença (Jesus *et al.* 2020). Estes achados corroboram os resultados de Cerqueira (2019), que identificou a polimedicação como fator de risco significativo para a interrupção da poliquimioterapia, uma vez que o número elevado de fármacos pode aumentar as chances de reações adversas e interações medicamentosas.

Um achado particularmente importante foi o uso expressivo de produtos fitoterápicos (40%) e suplementos vitamínicos (36%), frequentemente em regime de automedicação, o que evidencia a busca por tratamentos complementares ao tratamento convencional (Tabela 3). A literatura recente alerta para o potencial risco dessa prática que representa um risco potencial não quantificado, pois compostos de origem vegetal podem alterar a farmacocinética dos medicamentos da PQT, o que pode levar à redução da eficácia terapêutica ou ao aumento da toxicidade (Mello *et al.* 2024).

Observou-se ainda o uso de antidiabéticos em 24% dos pacientes e de hipolipemiantes em 16%, dos casos, refletindo a coexistência de doenças metabólicas crônicas na população estudada (Tabela 3). Diferentemente dos fitoterápicos, essas classes de medicamentos apresentam interações farmacológicas bem documentadas na literatura, favorecendo o manejo clínico adequado e a prevenção de eventos adversos (Silva; Ferreira, 2022).

A presença significativa de polifarmácia resultou em um número expressivo de interações medicamentosas potenciais. Dos 25 participantes avaliados, 80% apresentaram ao menos uma interação, totalizando 46 ocorrências (Branco *et al.* 2021; Cerqueira, 2019).

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes com hanseníase em tratamento com poliquimioterapia (PQT) segundo o uso concomitante de medicamentos de outras classes terapêuticas.

Classe Terapêutica	Principais Medicamentos	Frequência	
		n	%
Anti-hipertensivos	Losartana, Hidroclorotiazida, Anlodipino, Atenolol, Nifedipino	13	52,0
Antidiabéticos	Metformina, Insulina, Dapagliflozina, Empagliflozina	6	24,0
Psicofármacos	Amitriptilina, Escitalopram, Aripiprazol, Quetiapina, Lisdexamfetamina, Alprazolam, Duloxetine, Pregabalina, Lítio, Carbamazepina, Sertralina, Bupropiona, Venlafaxina	8	32,0
		12	48,0
Hipolipemiantes	Sinvastatina, Ezetimiba 4	16,0	
Anti-inflamatórios	Dipirona, Ibuprofeno, Naproxeno, cafeína + carisoprodol + diclofenaco sódico + paracetamol, Dexametasona, Prednisona		
Suplementos e Vitaminas	Polivitamínicos, Ômega-3, Magnésio, Apevitin, Cálcio	9	36,0
Produtos Fitoterápicos	Chás diversos, Ervas medicinais, Ritmoneuran	10	40,0
Outros	Diversos medicamentos especializados, como: Alenia, Tocilizumabe, Leflunomida, Mounjaro, entre outros.	15	60,0

Fonte: Autoria Própria

A Tabela 4 demonstra a distribuição dessas interações segundo a sua gravidade. Verificou-se que a maioria (73,9%) foi classificada como moderada, enquanto 15,2% das interações foram consideradas graves e 10,9% leves, o que evidencia a relevância clínica dos achados. As interações graves constituem um importante sinal de alerta, especialmente por envolverem medicamentos de uso contínuo, como sinvastatina, anlodipino e psicofármacos, cuja eficácia pode ser significativamente reduzida em decorrência da indução enzimática provocada pela rifampicina, um potente indutor do citocromo P450 (Tostmann *et al.* 2024).

Essa indução metabólica pode reduzir as concentrações plasmáticas de diversos fármacos comprometendo o controle de comorbidades crônicas, como hipertensão arterial, dislipidemia e transtornos psiquiátricos, o que, por sua vez, aumenta o risco de eventos cardiovasculares e outras complicações clínicas (Sousa *et al.* 2025).

Tabela 4 - Distribuição das interações medicamentosas potenciais entre pacientes com hanseníase tratados com poliquimioterapia (PQT), segundo o grau de gravidade.

Gravidade	Frequência	
	n	%
Graves	7	15,2
Moderadas	34	73,9
Leves	5	10,9

Fonte: Autoria Própria

Em relação ao mecanismo de ação das interações medicamentosas, observou-se a predominância de interações farmacocinéticas (63%), principalmente decorrentes da indução enzimática promovida pela rifampicina (RMP), a qual reduz os níveis plasmáticos de diversos medicamentos. Entretanto, as interações farmacodinâmicas também foram identificadas, destacando-se aquelas associadas ao prolongamento do intervalo QT (especialmente pela coadministração de clofazimina (CFZ) com determinados antidepressivos e antipsicóticos) e a hepatotoxicidade, potencializada pela combinação da rifampicina com outros agentes hepatotóxicos. Tais interações, configuram um risco clínico relevante, exigindo monitoramento farmacoterapêutico contínuo para prevenção de desfechos adversos (Tabela 5) (AHFS, 2024).

Tabela 5 – Distribuição das interações medicamentosas potenciais identificadas entre pacientes com hanseníase tratados com poliquimioterapia (PQT), segundo o tipo de mecanismo envolvido.

Mecanismo de Ação	Frequência		Principais Interações
	n	%	
Farmacocinético - Indução enzimática (Redução do nível plasmático)	29	63,0	RMP reduz níveis de múltiplos medicamentos
Farmacocinético - Indução enzimática (Aumento do nível plasmático)	3	6,5	RMP/CFZ aumentam níveis plasmáticos
Farmacodinâmico - Prolongamento QT	8	17,4	CFZ + Antipsicóticos/Antidepressivos
Farmacodinâmico - Hepatotoxicidade	6	13,0	RMP + Anti-inflamatórios/Antidepressivos
TOTAL	46	100,0	-

Fonte: Autoria Própria

A avaliação da percepção dos pacientes em relação aos efeitos adversos e o nível de orientação recebida revelou aspectos relevantes sobre a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes (Tabela 6). Observou-se que, embora a maioria (68%) tenha procurado atendimento médico em decorrência de efeitos colaterais e 80% os tenha relatado a algum profissional, apenas 16% tiveram seus medicamentos ajustados ou substituídos, indicando subutilização das estratégias de manejo clínico. Além disso, 56% dos participantes relataram nunca ter recebido orientação sobre interações medicamentosas, evidenciando lacunas na educação em saúde e na comunicação multiprofissional. Esses achados reforçam a importância da atuação do farmacêutico clínico na identificação precoce de problemas relacionados a medicamentos, na promoção da adesão terapêutica e no fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde (Sousa *et al.* 2025; Cerqueira, 2019).

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes com hanseníase segundo a percepção sobre os efeitos adversos e o manejo clínico adotado

Característica	Frequência	
	n	%
Procurou atendimento por efeitos colaterais	17	68,0
Trocou medicamento por causa dos efeitos	4	16,0
Foi orientado sobre possíveis interações	11	44,0
NÃO foi orientado sobre interações	14	56,0

Fonte: Autoria Própria

Os resultados deste estudo evidenciam a complexidade do cenário terapêutico de pacientes com hanseníase, caracterizado pela presença de múltiplas interações medicamentosas potenciais, falhas na orientação farmacoterapêutica do paciente e impacto expressivo dos efeitos adversos na qualidade de vida. Os achados deste estudo apontam para a necessidade da implementação de serviços estruturados de acompanhamento farmacoterapêutico em centros de referência para tratamento da hanseníase, incluindo revisão periódica da prescrição, uso de ferramentas informatizadas no auxílio a tomada de decisão, ajustes posológicos e monitoramento laboratorial contínuo, com o objetivo de reduzir riscos e otimizar o tratamento (Sousa *et al.* 2025; Cerqueira, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a relevância do desenvolvimento de materiais educativos e de apoio técnico, como e-books voltados aos profissionais de saúde, que possam servir de referência e embasamento para a prescrição racional, identificação e manejo adequado das interações medicamentosas, promovendo a segurança terapêutica e contribuindo para a redução do abandono do tratamento entre pacientes com hanseníase (Anexo 1).

CONCLUSÃO

O estudo confirmou a alta prevalência de polifarmácia e o risco significativo de interações medicamentosas potenciais, predominantemente moderadas e graves, em pacientes com hanseníase em tratamento com a poliquimioterapia (PQT), sendo a indução enzimática pela rifampicina um fator central. Estes achados reforçam a urgência da implementação de um acompanhamento farmacoterapêutico estruturado e da atuação do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional, visando a gestão proativa desses riscos, a otimização da segurança e

eficácia do tratamento e o consequente aumento da adesão dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AHFS DI Essentials™. © Copyright 2025, Selected Revisions April 10, 2024. **American Society of Health-System Pharmacists**, Inc., 4500 East-West Highway, Suite 900, Bethesda, Maryland 20814.

BEGNINI DE MELLO, A.; et al. FITOTERÁPICOS COMBINADOS A MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. [S. l.], v. 6, n. 10, p. 3603–3626, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3603-3626. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4099>

BRANCO, A. C. da S. C.; NUNES, D. da C.; LEITE, F. R. L. Análise de prontuários de indivíduos submetidos ao tratamento para hanseníase em uma unidade básica de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e33101219610, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.19610.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. il. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Número Especial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2023.

CERQUEIRA, Selma Regina Penha Silva. **Interferência da polimedicação no tratamento da hanseníase: um estudo caso-controle**. 2019. xv, 66 f. il. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.0573202>

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2018.

JESUS, I. L. R. de; MONTAGNER, M. I.; MONTAGNER, M. Â.; ALVES, S. M. C.; DELDUQUE, M. C. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 143–154, 2023.

MCCARTY, M. How Clinically Relevant is Dapsone-related Peripheral Neuropathy? An Overview of Available Data with Emphasis on Clinical Recognition. **J Clin Aesthet Dermatol**. 2010.

MURASHOV, M. D.; LALONE; RZECZYCKI, P. M.; KESWANI, R; K.; YOON, G. S.; SUD, S.; RAJESWARAN, W.; LARSEN, S.; STRINGER, K. A.; ROSANIA, G. R. The Physicochemical Basis of Clofazimine-Induced Skin Pigmentation. **J Invest Dermatol.** 2017 Oct 16;138(3):697–703. DOI: 10.1016/j.jid.2017.09.031

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Lepra/Hanseníase: gestão das reações e prevenção das incapacidades: orientações técnicas.** Genebra: OMS, 2020.

PELOQUIN, C. A.; NAMDAR, R.; SINGLETON, M. D.; NIX, D. E. Pharmacokinetics of rifampin under fasting conditions, with food, and with antacids. **Chest**, v. 115, n. 1, p. 12-18, 1999. DOI: 10.1378/chest.115.1.12.

SILVA, F. R.; FERREIRA, L. S. A . A importância da atenção farmacêutica aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 quanto ao uso de antidiabéticos orais: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 4, n. 1, 2022. Publicado em 24 mar. 2024.

SOUSA, A. P. R. de et al. Papel do Farmacêutico Clínico na detecção precoce e manejo dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. 751–764, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-058.

TAVARES, A. M. R. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO5622, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO5622.

TOSTMANN, A. et al. Antituberculosis drug-induced hepatotoxicity: concise up-to-date review. **Journal of Gastroenterology and Hepatology**, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1746.2007.05207.x>

VASCONCELOS, R. L. H. et al. Seguimento farmacoterapêutico de pacientes em tratamento com talidomida em um centro especializado em hanseníase. **Scientia Medica**, v. 27, n. 4, p. ID27342, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The importance of pharmacovigilance Safety monitoring of medicinal products A Short History of Involvement in Drug Safety Monitoring by WHO.** Genebra: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy.** Genebra: WHO, 2018.