

**HANSENÍASE: ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL**

**LEPROSY: ROLE OF THE CLINICAL PHARMACIST IN THE
MULTIDISCIPLINARY TEAM**

Beatriz Silva Pereira

Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.

E-mail: biaps_17@hotmail.com

Rodrigo Barbosa Sarmiento Almeida

Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Almenara – ALFA.

E-mail: rodrigo.sarmiento2020@gmail.com

Viviane Amaral Toledo Coelho

Bióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora; Especialista em Solos e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Lavras; Mestre e Doutora em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras.

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA-UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.

E-mail: vivianeatc@yahoo.com.br

Ednardo de Souza Nascimento

Pedagogo e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros

- UNIMONTES;

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA-UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.

E-mail: ednardonardim@hotmail.com

Lucas Rodrigues de Figueiredo e Souza

Graduado em Farmácia - Centro Universitário Newton Paiva

Pós-Graduação - Farmácia Magistral Alopática - Centro Universitário Newton Paiva

Docência em Ensino Superior pela Universidade Presidente Antônio Carlos, ALFA-UNIPAC, Almenara - Minas Gerais.
E-mail: dsl.almenara@hotmail.com

Leonardo Henrique Guimarães Reis

Graduado em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Federal de Ouro Preto;
Pós-Graduado em MBA Gestão em Pessoas pela Universidade do Noroeste do Paraná.

Docente da Faculdade de Almenara - ALFA de Almenara - Minas Gerais.
E-mail: leonardo.almenara@hotmail.com

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

RESUMO

A orientação e acompanhamento farmacoterapêutico além de ser uma parte importante no tratamento, fazem parte da atenção farmacêutica que é uma grande aliada para a promoção da saúde, permitindo que o farmacêutico tenha contato direto com o paciente, com a finalidade de realizar uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados estipulados e mensuráveis voltados para uma melhoria na vida do usuário. Tem por objetivo identificar a atuação do farmacêutico clínico como membro da equipe multiprofissional no enfrentamento da hanseníase Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, uma vez que se entende por pesquisa exploratória que permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado acerca da Hanseníase e a atuação do farmacêutico clínico como membro de equipe multiprofissional. A pesquisa revelou que 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 a esse paciente com hanseníase.

Palavras-chave: Farmacêutico; Hanseníase; Tratamento; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

The guidance and pharmacotherapeutic follow-up besides being an important part in the treatment, are part of the pharmaceutical care that is a great ally for the promotion of health, allowing the pharmacist to have direct contact with the patient, with the purpose of performing a rational pharmacotherapy and the achievement of stipulated and measurable results aimed at an improvement in the life of the user. It aims to identify the performance of the clinical pharmacist as a member of the multidisciplinary team in coping with leprosy. This is a bibliographic review, of exploratory character, since it is understood by exploratory research that allows a greater familiarity between the researcher and the researched theme about leprosy and the performance of the clinical pharmacist as a member of a multidisciplinary team. The research revealed that by promoting the correct use of medications, treatment adherence, education and prevention actions and the provision of humanized and individualized care, the pharmacist has much to contribute in the provision of comprehensive care to this patient with leprosy.

Keywords: Pharmacist; Leprosy; Treatment; multidisciplinary team.

INTRODUÇÃO

A hanseníase se manifesta como uma patologia infecciosa, de caráter crônico, conhecido como *Bacilo de Hansen*, possui afinidade com pele e nervos periféricos o que, de certa forma, facilita seu diagnóstico, este bacilo é álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório, a doença apresenta evolução insidiosa e acomete principalmente a população adulta e a detecção de casos em crianças indicam a manutenção da endemia (SILVA, CAVALCANTI, 2018).

Através de uma pessoa contaminada sem tratamento pode ocorrer a transmissão da Hanseníase, o diagnóstico da Hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, por meio de exame dermatoneurológico, realizado principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para identificar as áreas da pele com alterações de sensibilidade ou comprometimento dos nervos periféricos (BRASIL, 2014).

Além da oferta de assistência direta aos usuários, o farmacêutico integrante das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica pode

contribuir na ampliação do saber das Estratégia de saúde da família (ESF), através de suporte técnico - pedagógico, atendimentos compartilhados com as equipes de referência, em casos complexos e ofertando educação permanente no que se refere à especificidade da assistência farmacêutica para as ESF. Ainda que não existam esse núcleo em todos os municípios, nos que existem é importante a efetividade da participação do farmacêutico (SOUZA, 2014).

O acompanhamento farmacêutico ao paciente com hanseníase tem sido cada vez mais demandado pela ESF. 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 (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

A incidência de hanseníase no mundo cresceu muito nos últimos anos, sendo, na parte sudeste do continente asiático, no continente africano, na região ocidental do pacífico, na parte oriental do mediterrâneo e no continente americano. Mesmo o diagnóstico da hanseníase sendo clínico, as equipes profissionais encontram grande dificuldade para diagnosticar e tratar esta moléstia, sendo baixos níveis de diagnóstico de hanseníase são perceptíveis ainda em várias regiões do Brasil. Este artigo tem por objetivo identificar a atuação do farmacêutico clínico como membro da equipe multiprofissional no enfrentamento da hanseníase.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, uma vez que se entende por pesquisa exploratória que permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado acerca da Hanseníase e a atuação do farmacêutico clínico como membro de equipe multiprofissional.

Foram levantados artigos científicos, bem como livros, dissertações e teses, incluindo informações obtidas em sites oficiais e especializadas na área da Farmácia. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Hanseníase, Tratamento, Farmacêutico e Equipe Multiprofissional.

Com a identificação das informações relevantes para a pesquisa, foram inclusos artigos entre os anos 2011 a 2020 e obras clássicas e preferencialmente

artigos em que o idioma fosse o Português, para o êxito no entendimento e na explicação do que discursa a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico da hanseníase

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma patologia que apresenta relatos egípcios desde 4.266 a.C. Em outros locais como na Índia existem registros que datam de 2.000 a 500 a.C. Ao longo da história essa doença gerou preconceitos diversos, uma vez que, os “leprosos” não tratados apresentavam deformidades físicas marcantes e que, frequentemente, eram relacionadas a conceitos punitivos como pecado, sujeira e poluição (SENA, 2014).

O termo “lepra” não pode ser usado em documentos oficiais, sendo modificada a partir da intervenção do governo brasileiro com a lei 9.010 de 1995, que passou a ser nominada de hanseníase. Esta ação sobre a nomenclatura teve como intento impactar o preconceito e estigma que a doença carregava (SILVEIRA *et al.*, 2014).

Acredita-se que a doença seja originária da Ásia porem, outros autores apontam a África como berço inicial, a hanseníase, é uma doença crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. (BRASIL, 2019).

Ao se iniciar as epidemias, não havia tratamento comprovado, assim foram criados leprosários, que são espaços onde os doentes eram encaminhados como medida profilática à população sadia (COSTA *et al.*, 2020).

No Brasil, a doença teve início com a colonização pelos portugueses, alastrando durante o tráfico negreiro, em 1600, na cidade do Rio de Janeiro, os primeiros casos de Hanseníase foram descritos, favorecendo o surgimento de um cenário endêmico relacionado às desigualdades sociais e ao histórico de desenvolvimento humano presentes na época. Há aproximadamente três décadas a Hanseníase tem tratamento efetivo, capaz de promover a cura por completo do doente, e apesar dos esforços e da conseqüente redução de casos, ainda não foi

erradicada e continua se espalhando de forma preocupante, persistindo como uma grave demanda de saúde pública (PESSOA, 2019).

Agente Etiológico da hanseníase

Em 1874 foi descoberto o agente etiológico da hanseníase, denominado como bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*), apresenta semelhança com o bacilo da tuberculose (FARIA, 2003). O *Mycobacterium leprae* também é um bacilo álcool-ácido-resistente, com extremidades arredondadas e ligeiramente encurvadas, variando de 1 a 8 µm de comprimento e 0,3 a 0,4 µm de largura. Os parasitas são vistos isoladamente ou agrupados. No corpo bacilar podem apresentar-se granulações denominadas como Lutz-Unna. A parede celular do *M. leprae* é constituída por uma membrana dupla, a interna contém peptoglicanas e a externa lipopolissacarídeos (SENA, 2014).

Durante o curso da infecção, o *M. leprae* infecta macrófagos e gera uma resposta inflamatória (granulomatosa), bem como, células do sistema nervoso periférico, ocasionando inflamação (neurite) e consequentes danos aos nervos periféricos (PESSOA, 2019; BRASIL, 2019).

A Hanseníase tem um período de incubação que varia de 2 a 7 anos, é uma doença de evolução lenta e silenciosa que pode acometer pessoas de ambos os sexos e em qualquer faixa etária, sendo mais incidente em adultos. A pessoa com a enfermidade elimina o bacilo pelas vias respiratórias superiores (mucosa nasal e orofaringe) por meio da tosse ou espirro (SILVA *et al.*, 2020).

O homem é a única fonte de infecção reconhecida, no entanto foram identificados animais naturalmente infectados, como o macaco mangabeí, o tatu e o chimpanzé. A melhor forma de interromper a cadeia de transmissão é com o diagnóstico precoce da doença (BRITO *et al.*, 2014).

Diagnóstico e tratamento da patologia

A reação hansênica ou estado reacional se identifica por avaliação dermatoneurológica, onde o sintoma ou sinal da Hanseníase é exacerbada. Sendo necessário realizar o diagnóstico distinto com outras patologias neurológicas e dermatológicas análogas a hanseníase em sintomas e sinais (MEDICI; MARQUES 2016).

O diagnóstico laboratorial da hanseníase é importante para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatoneurológicas, casos suspeitos de recidiva e na classificação para fins de tratamento. Nestes casos, o exame baciloscópico do raspado intradérmico (baciloscopia) é o método comumente utilizado por ser de fácil execução, pouco invasivo e de baixo custo (GUIA *et al.*,2011).

A assistência farmacêutica a partir do diagnóstico da hanseníase deve ser indispensável, pois é especificidade do farmacêutico as informações e orientações sobre o uso dos medicamentos e prevenir de alguns riscos. Os pacientes com hanseníase na maioria das vezes têm conhecimentos rudimentares sobre a doença, nesse momento, o profissional deve estar preparado para lidar com este tipo de situação realizando a triagem, observando os sinais e sintomas e dando informações corretas (GUIA *et al.*,2011).

O tratamento da Hanseníase se encontra padronizado a nível global, baseando-se nas recomendações da OMS de 1982. É eminentemente ambulatorial, realizado por meio de esquemas terapêuticos poliquimioterápico, disponíveis nas unidades públicas de saúde. A PQT é composta por uma associação de três drogas de primeira escolha: Dapsona, Rifampicina e Clofazimina (PESSOA, 2019).

Segundo o Ministério de Saúde (2002) que é o órgão responsável pela indicação do tratamento específico para os pacientes com hanseníase, atendidos ambulatorialmente, nas unidades de saúde de cada município e os medicamentos são distribuídos gratuitamente pela rede pública: “A poliquimioterapia (PQT) é constituída pelo conjunto dos seguintes medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada” (BRASIL, 2002, p. 31).

A adesão ao tratamento, apesar de mostrar taxa percentual positiva, alerta para a existência de taxas de não adesão que, olhadas anualmente, são preocupantes em virtude das consequências físicas severas geradas por danos neurais reversíveis e até irreversíveis; e também consequências sociais, como desemprego e discriminação, entre outras. (ABRAÇADO *et al.*, 2019).

Um dos fatores determinantes para reduzir a incidência da doença é o diagnóstico precoce e o tratamento imediato, o risco de incapacidades, de sequelas e de deformidades, assim como a convivência social com pessoas curadas e sem incapacidades ou sequelas graves, bem cuidadas e inseridas socialmente pode modificar a percepção que as pessoas têm sobre a doença (ROLIM *et al.*, 2019).

Os desafios que se apresentam se relacionam com o tratamento medicamentoso prolongado, que pode ser de 6 a 12 meses, e ao processo inflamatório, que no decorrer do tratamento o paciente pode vir apresentar reações devido a libertação de antígeno do *M. leprae*, a terapia é frequentemente abandonada, o que leva a disseminação da doença, e um dos grandes fatores impactantes no tratamento de doença infecciosa crônica, como a hanseníase, é a falta de adesão na ingestão dos medicamentos (SILVA, 2015).

O papel do farmacêutico no tratamento do portador de hanseníase

A relevância do farmacêutico na melhoria da condição de vida da população vem aumentando a cada dia, através de práticas direcionadas não mais exclusivamente ao medicamento, e sim ao paciente ou ao usuário do medicamento (NEVES, 2018).

A orientação e acompanhamento farmacoterapêutico além de ser uma parte importante no tratamento, fazem parte da atenção farmacêutica que é uma grande aliada para a promoção da saúde, permitindo que o farmacêutico tenha contato direto com o paciente, com a finalidade de realizar uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados estipulados e mensuráveis voltados para uma melhoria na vida do usuário (NEVES, 2018).

Os benefícios do seguimento de uma farmacoterapia, que monitoram os efeitos adversos, estudam as possíveis interações entre os fármacos e nutrientes e propõe esquemas terapêuticos para um melhor resultado, prevenindo, identificando e resolvendo possíveis resultados negativos relacionados à medicação (SILVA, 2015).

Com a intervenção farmacêutica além de reduzir eventos adversos, aumenta a qualidade assistencial e reduz custos hospitalares, diversos estudos demonstraram a diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições em que o farmacêutico realiza intervenções junto ao corpo clínico (SILVA, 2015).

Após o término do tratamento e cura da doença o paciente estará familiarizado com o profissional farmacêutico e estará estabelecido um vínculo para melhor alertá-lo sobre as possibilidades do aparecimento de estados reacionais, que podem surgir mesmo depois da alta, e o aconselhar a buscar o serviço de saúde o mais rápido para impedir o surgimento de sequelas (NEVES, 2018).

No exercício do cuidado farmacêutico, o monitoramento do paciente com hanseníase é fundamental, não somente para a avaliação da efetividade e da resposta terapêutica do tratamento, mas também, para a investigação dos eventos adversos, com destaque para as reações adversas, as interações do tipo medicamento-medicamento e medicamento-alimento (SILVA, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2017).

Barros (2020) afirma que, o farmacêutico deve orientar o paciente sobre a ocorrência de alteração da cor da urina para o tom avermelhado com o uso da rifampicina, assim como os cuidados que esses indivíduos devem adotar em termos de hidratação da pele em função do ressecamento induzido pela clofazimina.

Silva (2015), explana sobre os desafios que se apresentam com o tratamento medicamentoso prolongado, que pode ser de 6 a 12 meses, e ao processo inflamatório, que no decorrer do tratamento o paciente pode vir apresentar reações devido a liberação de antígeno do *M. leprae*.

Neves (2018) aborda a respeito da relevância do farmacêutico na melhoria da condição de vida da população vem aumentando a cada dia, através de práticas direcionadas não mais exclusivamente ao medicamento, e sim ao paciente ou ao o usuário do medicamento, a orientação e acompanhamento farmacoterapêutico além de ser uma parte importante no tratamento, fazem parte da atenção farmacêutica que é uma grande aliada para a promoção da saúde, permitindo que o farmacêutico tenha contato direto com o paciente, com a finalidade de realizar uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados estipulados e mensuráveis voltados para uma melhoria na vida do usuário.

O farmacêutico oferece apoio e suporte ao paciente com hanseníase, colabora na identificação de reações hansênicas e neurites, está atento para sinais da mesma, antes, durante ou após o tratamento de PQT. Em casos de suspeita o farmacêutico analisa a necessidade de encaminhamento só paciente às unidades de saúde do nível secundário e terciário para tratamento nas primeiras 24h. Orienta o paciente que a

PQT não pode ser interrompida e que mesmo após o tratamento pode haver reações (GUIA *et at.*,2011).

No Guia de atuação do farmacêutico (2019) na 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 integral a esse paciente.

De acordo com Barros (2020), o farmacêutico pode contribuir para a adesão ao tratamento medicamentoso, orientando o paciente sobre o uso correto dos medicamentos e seus possíveis efeitos colaterais e reforçando a importância da conclusão do tratamento para obtenção da cura da doença e o profissional precisa compreender as dificuldades do paciente para aderir ao tratamento, de forma a subsidiar a realização de um cuidado mais humanizado e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O farmacêutico possui um papel imprescindível como membro de equipe multiprofissional no atendimento de pacientes portadores de hanseníase, pois, auxiliam a diminuir os índices de abandono do tratamento farmacoterapêutico, esclarecem dúvidas e informam sobre as interações medicamentosas. Dessa forma, melhora a aderência do paciente ao tratamento, garantindo a eficácia e a segurança.

Ao iniciar as falas sobre a hanseníase, destacou que ao longo da história essa doença gerou preconceitos diversos, uma vez que, os “leprosos” não tratados apresentavam deformidades físicas marcantes e que, frequentemente, eram relacionadas a conceitos punitivos como pecado e sujeira.

A hanseníase é uma actinobactéria, conhecida como agente etiológico da Hanseníase, e o agente causador é um parasita intracelular obrigatório, produzindo lesões cutâneas e neurológicas, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo, que infecta os nervos periféricos.

A pesquisa ressalta a importância de identificar a atuação do farmacêutico clínico como membro da equipe multiprofissional no enfrentamento da hanseníase. Sendo assim, o acompanhamento farmacoterapêutico além de ser uma parte importante no tratamento, faz parte da atenção farmacêutica que é uma grande aliada para a promoção da saúde, permitindo que o farmacêutico tenha contato direto

com o paciente. Com o término do tratamento o paciente terá um vínculo com o profissional farmacêutico, podendo assim ser alertado sobre as possibilidades do aparecimento de estados reacionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRACADO, Maria de Fátima Silveira; CUNHA, Maria Heliana Chaves Monteiro da; XAVIER, Marília Brasil. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios reacionais hansênicos em uma unidade de referência. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 2, p. 23-28, jun. 2015. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 maio 2023.

BARROS, D.S.L. Cuidado farmacêutico ao paciente com hanseníase. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96967-96977, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase No Brasil- Dados e Indicadores Selecionados**. Brasília – DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília, 2002.

BRITO, K. k. G. *et al.* Epidemiologia da hanseníase em um estado do Nordeste Brasileiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 8, n. 8, p. 2686-2693, jun. 2014. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9972>>. Acesso

em: 07 maio 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9972p2686-2693-2014>.

COSTA N. C. *et al.* Evolução terapêutica da hanseníase da era chaulmúrgica até o tratamento nacional na colônia do prata, norte do Brasil. **Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas**. v. 1, n. 1, p. 16-25, 2020.

GUIA, A.; LIMA. N. L.; BORGES. V. O. Assistência farmacêutica voltada a pacientes com Hanseníase. – Ceres – GO: **Faculdade de Ceres – FACERES**, Ceres, GO, 2011

MEDICI, A.C.; MARQUES, R.M. Sistema de custos como instrumento de eficiência e qualidade dos serviços de saúde. **Cadernos FUNDAP (Qualidade em Saúde)**. v.19, n.1, p.47-59, 2016.

NEVES, V.S. O papel do farmacêutico na adesão do paciente ao tratamento da hanseníase em dois municípios do interior da Bahia. **Monografia (graduada em farmácia) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira**, 2018.

PESSOA. A. G. P. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília – DF. 2019.

ROLIM M. F. N. Hanseníase: análise de fatores relacionados à interrupção do tratamento. **Temas em Saúde**. v. 19, n. 03. p. 285-317, 2019.

SENA. R. M. Incidência, diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão geral. **Centro Universitário Luterano de Palmas**, Palmas, 2014.

SILVA, S. A. A importância da Farmácia Clínica no acompanhamento dos pacientes com Hanseníase em uma unidade Básica de Saúde. **Hansen Int**. v.40, n.1, p.9-16, 2015.

CAVALCANTI, C. D. T. V.; SILVA, C. G. C. **Situação de Hanseníase no município de Cabrobó, PE, 2001 a 2007**. 2008. 28f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

SILVEIRA, M. G. B. *et al.* Portador de hanseníase: impacto psicológico no diagnóstico. **Psicologia e sociedade**. v. 26, n. 2, p. 517-527, 2014.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 230-242, 2017.

SOUZA, L. H. R. Farmacoterapia de pacientes com Hanseníase. **Trabalho de Conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia) Universidade Estadual de Goiás**. Anápolis, 2014.