

Guia para o cuidado farmacêutico na hanseníase



Guia para o cuidado farmacêutico na hanseníase



2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2026 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo A, sobreloja

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/daf

E-mail: cgafe@saude.gov.br

Coordenação:

Eduardo Jorge Valadares Oliveira

Fernanda De Negri

Luiz Henrique Costa

Marco Aurélio Pereira

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde:

Fernanda De Negri

Organização:

Igor Luiz Cerqueira – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Jânio Barbosa Pereira Junior – NCF/DAF/SCTIE/MS

Nélio Gomes de Moura Junior – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Taiane Santos Garcia – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Elaboração:

Aline Silva de Assis Santos – FA/Fafar/UFMG

Cristiane de Paula Rezende – FA/Fafar/UFMG

Debora Gontijo Braga – Gafie/SMSA-BH

Helena Furst Leite – Gafie/SMSA-BH

Juliana de Oliveira Gomes Ramos – FA/Fafar/UFMG

Ana Emília de Oliveira Ahouagi – Gafie/SMSA-BH

Mariana Martins Gonzaga do Nascimento – FA/Fafar/UFMG

Naila Neves de Jesus – FA/Fafar/UFMG

Natália Helena de Resende – FA/Fafar/UFMG

Colaboração:

Agnes Nogueira Gossenheimer – NCF/DAF/SCTIE/MS

Alessandro Conrado de Oliveira Silveira – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Alexandre Casimiro de Macedo – CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Alexandre Sampaio Moura – Geaps/SMSA-BH

Ana Luisa Pereira Cardoso – Geaps/SMSA-BH

Anelise Nascimento Prates – Geaps/SMSA-BH

Carolina Vital Cardoso – SES-MG

Ciro Martins Gomes – CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Daniele dos Santos Lages – SES-MG

Délcia Regina Castro – Gafie/SMSA-BH

Denise Pacis Gomes Pinto – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/SMSA-BH

Érica Cristina Diniz Dias Alvarenga – Gafie/SMSA-BH

Gean Lucas de Araujo Alves – Gafie/SMSA-BH

Igor Luiz Cerqueira – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Isabela Vaz Leite Pinto – Gafie/SMSA-BH

Jânio Barbosa Pereira Junior – NCF/DAF/SCTIE/MS

Jans Bastos Izidoro – SES-MG

Juliana Veiga Costa Rabelo – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso/SMSA-BH

Jurema Guerrieri Brandão – CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Karla Eustáquia de Oliveira Malta Coutinho – Gafie/SMSA-BH

Kátia Reis Dutra – Gafie/SMSA-BH

Kllysmann Santos Ribeiro – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Marcela de Carvalho Campos – CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Maria Cármen Faleiro Santos – Gafie/SMSA-BH

Maria Tereza de Freitas Lima Araújo – Gafie/SMSA-BH

Mauren Luciana Estevam – NCF/DAF/SCTIE/MS

Nélio Gomes de Moura Junior – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Natália Patrícia Batista Torres – Gafie/SMSA-BH

Patrícia de Magalhães Abrante – Gafie/SMSA-BH

Rodrigo Ramos de Sena – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Sérgio Ribeiro Cardoso – Gafie/SMSA-BH

Simone Alves do Vale – Gafie/SMSA-BH

Susana Raquel dos Santos Ferreira – CGHDE/DEDT/SVSA/MS

Taiane Santos Garcia – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Thiago Rabelo Andrade – Gafie/SMSA-BH

Vinícius Detoni Lopes – NCF/DAF/SCTIE/MS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, 3º andar, sala 356-A

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7791

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão textual: Khamila Silva

Design editorial: Eduardo Albuquerque

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Guia para o cuidado farmacêutico na hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

118 p. : il.

ISBN 978-85-334-2929-1

1. Assistência farmacêutica. 2. Administração farmacêutica. 3. Hanseníase. I. Título.

CDU 615.03:616-002.73

Catalogação na fonte – Bibliotecária: Daniela Ferreira Barros da Silva – CRB 1/2686 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0463

Título para indexação:

Guide to pharmaceutical care in leprosy

LISTA DE SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância em Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin – imunizante para tuberculose e meningite tuberculosa
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CFF	Conselho Federal de Farmácia
Cnes	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAF/MS	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
DNT	Doença tropical negligenciada
EMIC-AP	Escala de Estigma para Pessoas Acometidas pela Hanseníase
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
ENH	Eritema nodoso hansênico
eSF	Equipe de Saúde da Família
GIF	Grau de Incapacidade Física
GIF 2	Grau de Incapacidade Física 2
HDA	História da doença atual
HF	História familiar
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HMP	História médica pregressa
HPS	História pessoal – fisiológica e patológica – e social
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PB	Paucibacilar
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PNH	Política Nacional de Humanização
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PQT-U	Poliquimioterapia
PRF	Problemas relacionados à farmacoterapia

Qualifar-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
RA	Revisão por aparelhos
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
RS	Revisão por sistemas
SAF/SES MG	Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
Sigtap	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
Sisab	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SOAP	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
SR	Sintomático respiratório
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	9
1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	13
3	PÚBLICO-ALVO	13
4	METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO	13
5	IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO	15
6	PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ASPECTOS REGULATÓRIOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO	17
7	PROCESSO DO CUIDADO FARMACÊUTICO – APLICAÇÃO DO MÉTODO CLÍNICO	23
8	CUIDADO FARMACÊUTICO NA HANSENÍASE	27
8.1	Acolhimento	28
8.2	Anamnese farmacêutica	30
8.3	Avaliação da farmacoterapia	31
8.3.1	<i>Avaliação da indicação do tratamento</i>	<i>32</i>
8.3.2	<i>Avaliação da efetividade do tratamento</i>	<i>32</i>
8.3.3	<i>Avaliação da segurança do tratamento</i>	<i>32</i>
8.3.4	<i>Avaliação da adesão do tratamento;</i>	<i>37</i>
8.4	Educação em saúde	38
8.5	Solicitação de exames pelo farmacêutico para fins de monitoramento farmacoterapêutico	40
8.6	Documentação do serviço e avaliação dos resultados	40

9	INVESTIGAÇÃO DA HANSENÍASE	41
9.1	Exames de apoio ao diagnóstico	42
9.2	Critérios para diagnóstico	42
10	RECOMENDAÇÕES GERAIS – TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE	43
10.1	Tratamento da hanseníase	43
10.1.1	<i>Esquema terapêutico paucibacilar – seis cartelas</i>	<i>44</i>
10.1.2	<i>Esquema terapêutico paucibacilar – 12 cartelas</i>	<i>43</i>
10.2	Resistência, contraindicação e intolerância à poliquimioterapia	47
10.3	Tratamento das reações hansênicas	48
10.3.1	<i>Tratamento das reações hansênicas</i>	<i>48</i>
10.3.2	<i>Tratamento das reações hansênicas tipo 2</i>	<i>49</i>
10.4	Orientações em situações especiais	51
10.4.1	<i>Hanseníase e gestação</i>	<i>51</i>
10.4.2	<i>Hanseníase e aleitamento</i>	<i>51</i>
10.4.3	<i>Hanseníase e tuberculose</i>	<i>51</i>
10.4.4	<i>Hanseníase e infecção pelo HIV e/ou aids</i>	<i>51</i>
11	FARMACOVIGILÂNCIA	53
12	REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO	55
12.1	Necessidade de cadastro dos estabelecimentos de saúde	55
12.2	Importância da atualização cadastral	55
12.3	Inclusão do farmacêutico e seus CBOs no Cnes	56
12.4	Registros dos procedimentos conforme a tabela Sigtap	56
13	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	59
13.1	Desafios e oportunidades	59
13.2	Direções para o fortalecimento do Cuidado Farmacêutico	60

REFERÊNCIAS	61
GLOSSÁRIO	67
APÊNDICES	71
Apêndice A – Interações medicamentosas envolvendo a poliquimioterapia para a hanseníase	71
Apêndice B – Modelos de prescrição farmacêutica	114
Apêndice C – Modelos de encaminhamento	115

APRESENTAÇÃO

No tocante à hanseníase, a atuação farmacêutica no campo do cuidado, somada ao seu desempenho nas múltiplas etapas logísticas que garantem o acesso a medicamentos e insumos para a saúde, tem o objetivo primordial de contribuir com o aumento da detecção da infecção, seu tratamento e sua cura. Nesse sentido, este *Guia para o Cuidado Farmacêutico na Hanseníase* traz sugestões de como farmacêuticos podem atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar a hanseníase, essa doença de determinação social que historicamente impacta vidas brasileiras.

Este Guia é baseado na experiência exitosa da Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, onde, há mais de uma década, farmacêuticos atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) com usuários e suas comunidades para proporcionar melhores desfechos em saúde. A atuação profissional farmacêutica em Belo Horizonte voltada ao enfrentamento da hanseníase foi se fortalecendo ao longo dos anos, levando à publicação do *Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase*, que orientou a elaboração do presente *Guia para o Cuidado Farmacêutico na Hanseníase*.

O Guia nacional, que envolveu a participação de múltiplos profissionais, propõe um olhar mais amplo para as diversas realidades de atuação farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Não obstante, também tem o papel de impulsionar mudanças e potencializar o Cuidado Farmacêutico no Brasil, que deve ser desenvolvido com apoio da gestão local e alinhado ao contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de seu território. Espera-se que este *Guia para o Cuidado Farmacêutico na Hanseníase* seja força motriz para o alcance de novos patamares em saúde!

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, conhecido também como bacilo de Hansen. Essa bactéria apresenta crescimento intracelular obrigatório e afinidade por células cutâneas e células nervosas periféricas. No entanto, também pode atingir a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e órgãos internos (WHO, 2023; Brasil, 2022). Apesar de ser uma doença documentada há milênios, curável, e que deixou de ser considerada um problema de saúde pública mundial em 2000, a hanseníase ainda é endêmica em alguns países do mundo incluindo o Brasil (WHO, 2023).

Em 2023, 184 países, áreas e territórios compartilharam informações sobre hanseníase, reportando 182.815 novos casos. A maioria dos países com altas taxas de detecção de novos casos está na América, África e no Sudeste Asiático (WHO, 2024). O Brasil continua sendo um dos poucos países no mundo a ter a doença como um problema de saúde pública, ocupando o segundo lugar no ranking mundial em número de casos novos, sendo responsável por cerca de 95,0% dos novos casos nas Américas (WHO, 2024).

Entre 2013 e 2022, foram notificados 316.182 casos de hanseníase no Brasil. Nos anos pré-pandemia da covid-19 (2013 a 2019) houve redução de 0,8% nos casos notificados, e no período de 2019 a 2022, a redução foi de 28,4%. Em 2022, foram notificados 19.635 casos novos de hanseníase, dos quais 836 (4,3%) foram detectados entre pessoas menores de 15 anos (Boletim Epidemiológico, 2024). Nesse mesmo ano, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase foi de apenas 76,2% dos casos, sendo esse o menor valor desde 2010 (Boletim Epidemiológico, 2024).

Diante desse cenário e tendo em vista as necessidades de enfrentamento à hanseníase, em 2021, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a "Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 – Rumo a zero hanseníase". Nesse documento,

foram definidos objetivos claros e estratégias inovadoras para a eliminação da doença, sobretudo nos 23 países prioritários do mundo, que juntos somam 94% dos casos de hanseníase no mundo, e entre os quais o Brasil figura (OMS, 2021).

No contexto nacional, foi lançado em 2024 o "Programa Brasil Saudável" para a eliminação e a redução de 14 doenças determinadas socialmente, incluindo a hanseníase (Brasil, 2024b). As diretrizes do programa são o enfrentamento à fome e à pobreza; ampliação dos direitos humanos e proteção social para populações e territórios prioritários; qualificação de trabalhadores, movimentos sociais e sociedade civil sobre as doenças e suas transmissões; incentivo à inovação científica e tecnológica para diagnóstico e tratamento; e ampliação das ações de infraestrutura e de saneamento básico e ambiental (Brasil, 2024b).

Entende-se, portanto, que ampliar as iniciativas voltadas para o enfrentamento da hanseníase no Brasil está alinhado aos objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do governo federal e é essencial, uma vez que, apesar de ações para o tratamento e o controle dessa doença serem rotineiramente realizadas em diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), desafios ainda são frequentes, destacando-se a baixa detecção ou a detecção tardia de casos, bem como a irregularidade e o abandono do seu tratamento (Brasil, 2022, 2024b). A baixa adesão aos tratamentos favorece a manutenção do risco de transmissão e desenvolvimento de sequelas da hanseníase (Brasil, 2022). Além disso, o tratamento inadequado contribui para o aumento da resistência bacteriana (Brasil, 2022).

Ante ao exposto, o atendimento multidisciplinar com foco na prevenção do abandono e na detecção precoce de casos novos é uma estratégia crucial para o acompanhamento adequado da pessoa atingida pela hanseníase (Pereira *et al.*, 2023). Nesse âmbito, o farmacêutico tem muito a contribuir para a assistência integral à pessoa atingida pela hanseníase, uma vez que detém vasto conhecimento sobre terapias medicamentosas e pode promover o uso correto, a adesão, as ações de educação em saúde, a prevenção e a oferta de um cuidado humanizado e individualizado (Pereira; Nascimento, 2011). A literatura demonstra desfechos positivos da prestação de serviços farmacêuticos direcionados a pessoas atingidas pela hanseníase, como o aumento da adesão e da segurança no tratamento da hanseníase (Duarte *et al.*, 2023).

Nesse contexto, este *Guia do Cuidado Farmacêutico na Hanseníase* propõe estratégias para a sistematização da prática clínica do farmacêutico, a partir da estruturação do Cuidado Farmacêutico voltado ao enfrentamento da hanseníase no Brasil.

2 OBJETIVO

Este Guia tem como objetivo orientar, sistematizar e qualificar o provimento de serviços farmacêuticos destinados às pessoas atingidas pela hanseníase e sua comunidade no SUS, além de fortalecer a integração do farmacêutico com as equipes de saúde e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), contribuindo para o controle da doença e a melhoria dos desfechos clínicos na hanseníase.

3 PÚBLICO-ALVO

Farmacêuticos graduados atuantes no SUS.

4 METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

O presente Guia foi desenvolvido mediante uma parceria do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) com a Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), com a Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SAF/SES-MG) e a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Sua elaboração foi realizada a partir da adaptação do *Guia de Atuação do Farmacêutico na Hanseníase* (Belo Horizonte, 2019) da PBH para o cenário nacional, em função da sua alta qualidade e por ser um documento que baseia a atuação farmacêutica há anos em um cenário de mundo real.

A adaptação foi realizada por uma equipe de especialistas, buscando contemplar o cenário dispare de disponibilidade e atuação farmacêutica em múltiplas realidades municipais do Brasil. Procedeu-se, portanto, com atualização e modificação de referências e fluxos de atividades. A primeira versão do Guia foi revisada por outros especialistas do Ministério da Saúde (MS), da PBH e da SAF/SES-MG, que não haviam sido envolvidos na adaptação inicial do documento.

Após novos ajustes e consolidação de sugestões, o documento em sua segunda adaptação passou por nova rodada de avaliação externa, gerando a versão final do *Guia do Cuidado Farmacêutico na Hanseníase*, aqui apresentado.

5 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO

O Brasil tem vivenciado uma significativa transição demográfica, marcada pelo aumento da expectativa de vida e pela redução da taxa de fecundidade (IBGE, 2024). Entre os fatores que contribuíram para essas mudanças, destacam-se os avanços nas tecnologias de saúde, que incluem métodos diagnósticos, estratégias de prevenção de doenças crônicas e infectocontagiosas, além de tratamentos mais eficazes. Os medicamentos, em particular, desempenham um papel importante, oferecendo excelente custo-efetividade no controle, na cura ou na prevenção de doenças (IBGE, 2024; Martins *et al.*, 2021).

Entretanto, o uso inadequado ou não racional pode resultar em graves consequências para a saúde pública. Essas consequências podem ser multidimensionais, incluindo o aumento da morbimortalidade entre os pacientes e a sobrecarga do sistema de saúde. No Brasil, muitos estudos têm evidenciado a alta frequência de problemas ocasionados pelo uso de medicamentos, como reações adversas, intoxicação e erros de medicação, que podem levar à hospitalização e até mesmo ao óbito (Louro *et al.*, 2022; Mastroianni *et al.*, 2009; Sinitox, 2017).

Para maximizar o uso racional dos medicamentos, é essencial não garantir somente o acesso, mas que as pessoas recebam orientação adequada durante a dispensação e um acompanhamento contínuo durante o tratamento. Nesse contexto, o farmacêutico assume um papel central, promovendo não apenas a correta utilização dos medicamentos, mas também garantindo que os pacientes recebam o suporte necessário para otimizar seus resultados de saúde (CFF, 2013).

Essas ações são evidenciadas no contexto do Cuidado Farmacêutico, definido conforme as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico como um

[...] modelo de prática profissional que se concretiza por meio de ações e serviços realizados pelo farmacêutico de forma integrada com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando ao uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde (Brasil, 2024a, art. 32-A).

Dessa forma,

os serviços relacionados ao cuidado farmacêutico englobam um conjunto de atividades e processos de trabalho, protagonizados pelo farmacêutico e desenvolvidos no âmbito da atenção à saúde, envolvendo atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais (Brasil, 2024a, art. 32-A).

O Cuidado Farmacêutico abrange duas dimensões: uma clínico-assistencial, na qual o farmacêutico assume responsabilidade pelas necessidades de saúde do usuário e se compromete com o processo de uso de medicamentos, e uma técnico-pedagógica, que compreende ações educacionais voltadas para a coletividade e para a equipe de saúde (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

O Cuidado Farmacêutico abrange duas dimensões: uma clínico-assistencial e uma técnico-pedagógica. A dimensão clínico-assistencial engloba ações nas quais o farmacêutico assume responsabilidade pelas necessidades de saúde do usuário e se compromete com o processo de uso de medicamentos. Sua atuação clínico-assistencial se dá de forma integrada à equipe de saúde, centradas no usuário e com foco na promoção e na recuperação da saúde, bem como na prevenção de agravos (Brasil; Conasems; Haoc, 2023). Já a dimensão técnico-pedagógica, que compreende ações educacionais voltadas para a coletividade e para a equipe de saúde, reforça a atuação do farmacêutico como educador em saúde, agregando seus conhecimentos em farmacoterapia a ações coletivas e individuais, bem como de disseminação de conhecimentos relacionados ao Uso Racional de Medicamentos (URM).

Assim, o Cuidado Farmacêutico consolida-se como um elemento essencial para a qualificação da assistência à saúde, contribuindo para a promoção do URM e para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. Ao integrar aspectos clínico-assistenciais e técnico-pedagógicos, a atuação do farmacêutico fortalece o trabalho multiprofissional e amplia o impacto positivo dos serviços de saúde, beneficiando tanto os indivíduos quanto a coletividade (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

6 PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ASPECTOS REGULATÓRIOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO

Os princípios do Cuidado Farmacêutico, estabelecidos na Portaria GM/MS n.º 4.379, de 14 de junho de 2024, norteiam tal prática no âmbito do SUS, a fim de garantir a efetividade deste serviço, além de alinhá-lo às diretrizes das políticas nacionais de saúde (Brasil, 2024a). A universalidade, a integralidade e a equidade asseguram que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços farmacêuticos de forma justa e abrangente. Já o cuidado centrado na pessoa destaca a necessidade de uma abordagem individualizada, considerando as necessidades e as preferências dos usuários, enquanto que a segurança do paciente reforça a importância de práticas que minimizem riscos e previnam danos associados ao uso de medicamentos. Em adição, o princípio da interprofissionalidade enfatiza a colaboração entre diferentes profissionais de saúde para uma assistência integrada e qualificada, que se fundamente na saúde baseada em evidências, que, por sua vez, orienta a tomada de decisões fundamentada em dados científicos atualizados. Além disso, a ética profissional assegura que a prática farmacêutica seja guiada por princípios morais e normativos que garantam a proteção e o respeito aos pacientes. Por fim, a gestão estratégica destaca a necessidade de planejamento e de monitoramento contínuos para otimizar os serviços de Cuidado Farmacêutico, promovendo maior eficiência e impacto positivo na saúde pública (Brasil, 2024a).

As Diretrizes do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS são (Brasil, 2024a, art. 32-D):

I – promover ações para definir a modelagem dos serviços a serem ofertados, de acordo com as demandas e necessidades da população assistida;

II – promover a avaliação e o dimensionamento das equipes com força de trabalho com perfil e formação profissional adequadas voltadas para as atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico;

III – fomentar as estratégias para educação permanente dos profissionais que atuam nos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico;

IV – articular medidas para a integração do cuidado farmacêutico em programas, protocolos e linhas de cuidado que fundamentam as ações e os serviços na rede de atenção à saúde;

V – desenvolver fluxos de trabalho com as equipes de saúde, relacionados às ações e aos serviços de cuidado farmacêutico;

VI – estimular a estruturação dos serviços de forma remota, além da presencial, mediante tecnologias da informação e comunicação que permitam a interação com o usuário ou seu responsável em tempo real, de maneira síncrona;

VII – estimular a elaboração de documentos técnico-científicos e demais materiais educativos voltados à capacitação de profissionais, à educação em saúde do usuário e à orientação e sistematização dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico.

VIII – garantir a estrutura física mínima compatível para a realização dos serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico de forma segura, humanizada e com acessibilidade;

IX – viabilizar meios para os registros das ações e dos serviços prestados nos sistemas de informação do SUS;

X – incorporar metas relacionadas ao cuidado farmacêutico nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS;

XI – formalizar as ações de cuidado farmacêutico em normas e outros instrumentos que propiciem a estabilidade e continuidade das ações e dos serviços ofertados à população;

XII – desenvolver ações voltadas ao cuidado integral, de forma integrada com a equipe de saúde interdisciplinar, com foco na promoção e recuperação da saúde e na prevenção de agravos; e

XIII – desenvolver mecanismos eficientes de avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico.

Diante desses princípios e diretrizes, o Cuidado Farmacêutico no SUS fortalece-se como uma estratégia essencial para a promoção da saúde e o Uso Racional de Medicamentos. Ao garantir a universalidade, a integralidade e a equidade, bem como a segurança do paciente e a interprofissionalidade, o Cuidado Farmacêutico alinha-se às necessidades da população e aos avanços da ciência. Além disso, a estruturação de serviços, a qualificação contínua dos profissionais e a incorporação de tecnologias ampliam o alcance e a efetividade das ações, promovendo uma assistência segura e acessível. A formalização dessas práticas nos instrumentos de gestão do SUS assegura a continuidade e a sustentabilidade dos serviços, permitindo seu aprimoramento contínuo. Assim, o Cuidado Farmacêutico consolida-se como um componente fundamental da atenção à saúde, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para o fortalecimento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) e do SUS (Brasil, 2024a).

Outros aspectos regulatórios respaldam o Cuidado Farmacêutico e suas atribuições clínicas. De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico é um profissional de saúde com atribuições clínicas que se insere no contexto público de saúde resguardado pela Resolução/CFF n.º 713, de 25 de novembro de 2021 (CFF, 2021):

O farmacêutico que atua nos serviços públicos de saúde poderá desempenhar todas as atribuições e executar todos os procedimentos e serviços previstos em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas do Ministério da Saúde, secretarias estaduais e/ ou municipais de saúde, desde que disponha de estrutura necessária e tenha recebido capacitação adequada a respeito do respectivo programa.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n.º 635/2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti-APS), incluindo o farmacêutico clínico na lista de profissionais que podem ser integrados a estas equipes no âmbito municipal (Brasil, 2023). Os farmacêuticos podem oferecer seus conhecimentos e suas habilidades de forma interdisciplinar, contribuindo para a integralidade do cuidado.

De acordo com a Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013, as atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o Uso Racional de Medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida da pessoa. A atuação do farmacêutico na prevenção de doenças e agravos são reforçadas nesta resolução, que aponta que o farmacêutico tem como atribuição clínica "desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde" (CFF, 2013, art. 7º, inc. II). Os serviços prestados pelo farmacêutico incluem o rastreamento em saúde, dispensação, educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, gestão da condição de saúde, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2013). Portanto, observa-se grande potencial dos serviços farmacêuticos no contexto do enfrentamento à hanseníase no Brasil, visto que todos eles atendem a demandas dessa população.

7 PROCESSO DO CUIDADO FARMACÊUTICO – APLICAÇÃO DO MÉTODO CLÍNICO

A aplicação do método clínico é fundamental para que os farmacêuticos desenvolvam um raciocínio clínico estruturado, com foco na identificação e na resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF). Nesse contexto, a consulta farmacêutica configura-se como uma atividade essencial dos serviços de Cuidado Farmacêutico, sendo o principal meio para a realização de serviços clínicos. O processo de cuidado segue etapas sistemáticas, que incluem acolhimento, coleta e organização de dados do paciente (perfil, histórico clínico e de medicação), identificação de problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), elaboração de um plano de cuidado e seguimento individualizado para garantir a continuidade do tratamento, conforme necessário (Brasil, 2020) (Figura 1).

Figura 1 – Etapas do Processo de Cuidado Farmacêutico



Fonte: Correr e Otuki (2011).

O acolhimento é a primeira etapa do processo de Cuidado Farmacêutico e desempenha um papel crucial na construção de uma relação de respeito, comprometimento e confiança entre o profissional e o paciente. Para que esse vínculo seja efetivo, o farmacêutico deve demonstrar profissionalismo, interesse, empatia e responsabilidade em relação às demandas do paciente. Além disso, é essencial considerar aspectos biopsicossociais que possam influenciar a adesão ao tratamento, assegurando um atendimento personalizado e humanizado desde o primeiro contato com o serviço de saúde.

Na sequência, ocorre a coleta de dados do paciente, que pode ser classificada em subjetiva e objetiva. Os dados subjetivos correspondem às informações obtidas por meio da anamnese, incluindo relato da história clínica, hábitos de vida, histórico social e familiar, experiências prévias com medicamentos, sintomas e queixas relatadas. Essas informações compõem a letra “S” do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), amplamente utilizado para registro clínico. Já os dados objetivos englobam informações documentadas, como prescrições médicas (medicamento, dose, posologia), resultados de exames laboratoriais e antropometria (peso, altura, circunferência abdominal), formando a letra “O” do SOAP (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

Com base nesses dados, inicia-se a etapa de avaliação (“A” do SOAP), cujo objetivo é construir um panorama detalhado da condição do paciente. Nessa fase, são analisados

os sinais e sintomas apresentados, exames laboratoriais e complementares, além de fatores sociais e econômicos que possam impactar a saúde, como nível educacional, condições de habitação e acesso a serviços de saúde, conhecidos como Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

Um componente essencial da avaliação é a revisão da farmacoterapia (RF), que consiste na análise técnica dos medicamentos em uso pelo paciente. Esse processo deve ser realizado de forma integrada aos demais dados coletados, garantindo uma abordagem ampla e contextualizada. O farmacêutico deve realizar a revisão da farmacoterapia e avaliação incluindo a verificação da necessidade, adesão, segurança e efetividade dos medicamentos, levando em consideração o histórico de uso, as metas terapêuticas e os conhecimentos do paciente sobre o tratamento. Uma farmacoterapia ideal é aquela em que todos os medicamentos necessários são utilizados corretamente, sem uso desnecessário de fármacos, com adesão ativa do paciente e sem novos problemas de saúde ou agravamento das condições preexistentes. Caso contrário, é possível que o paciente esteja enfrentando um PRF, que pode ser categorizado em necessidade, efetividade, segurança e adesão, conforme os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020; Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

Dessa forma, a aplicação estruturada do método clínico fortalece a atuação do farmacêutico na tomada de decisões terapêuticas e na otimização dos desfechos clínicos, contribuindo para a segurança, a eficácia dos tratamentos e a qualidade de vida dos usuários (Brasil; Conasems; Haoc, 2023). No processo de trabalho do farmacêutico, é vital que seja disponibilizado ao final da consulta um produto para as pessoas envolvidas, uma devolutiva ainda que incipiente resultante do cuidado farmacêutico, o plano de cuidado. Esse plano pode conter intervenções direcionadas para o paciente ou para algum profissional da equipe de saúde, a fim de garantir que a farmacoterapia seja efetiva e que se minimize os problemas relacionados à saúde do paciente (Brasil;

Conasems; Haoc, 2023).

Nesse processo de cuidado é fundamental que o farmacêutico pense em objetivos e metas, que devem ser apropriadas às necessidades e ao contexto do paciente. Esses objetivos e metas devem ser explicitados ao paciente e, sempre, fundamentadas. É importante salientar que em algumas situações, o uso de metas rígidas pode dificultar o cumprimento do plano. Ao fim, para se garantir a continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico, é desejável que haja o seguimento do paciente, para a observação da efetividade das intervenções propostas (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

Nesse sentido, é fundamental garantir que todo o processo de cuidado seja documentado de forma que assegure que as informações para tomada de decisão em farmacoterapia tenham sido registradas para o acompanhamento contínuo do paciente.

8 CUIDADO FARMACÊUTICO NA HANSENÍASE

Embora os estudos que contemplem os serviços farmacêuticos ofertados a pessoas atingidas pela hanseníase sejam, ainda, incipientes, observa-se grande potencial. A literatura demonstra que os serviços mais oferecidos pelo farmacêutico nesse contexto são "educação em saúde", "acompanhamento farmacoterapêutico", "dispensação", "revisão da farmacoterapia" e "gestão da condição de saúde" (Duarte *et al.*, 2023).

O acompanhamento farmacêutico à pessoa atingida pela hanseníase tem sido cada vez mais demandado. O profissional farmacêutico, capacitado e inserido na assistência à pessoa atingida pela hanseníase, pode contribuir para o diagnóstico precoce, adesão ao tratamento, redução do abandono, orientação e acompanhamento das reações adversas e demais problemas relacionados ao uso de medicamentos e assistência à saúde do paciente. Somado a isso, pode atuar na realização de atividades educativas com usuário e familiares, orientando sobre a doença e o tratamento, incentivando o autocuidado e oferecendo 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 dos contatos domiciliares à unidade de saúde para avaliação dermatoneurológica. Dessa forma, o farmacêutico tem muito a contribuir para o aumento da resolutividade dos serviços de enfrentamento à hanseníase, cooperando, inclusive, ao reduzir o número de agendamentos com outros profissionais e otimizando o tempo (Anjos, 2005; Duarte *et al.*, 2023; Souza, 2014).

Entre os serviços que podem ser ofertados pelo farmacêutico, entende-se o acompanhamento farmacoterapêutico como o mais robusto e adequado no contexto do cuidado à pessoa atingida pela hanseníase. Por definição, o acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço farmacêutico provido durante vários encontros com o paciente (CFF, 2016). Tem por objetivo identificar PRFs e resultados negativos da farmacoterapia, analisando suas causas e fazendo intervenções documentadas, com o objetivo de resolvê-las ou preveni-las contribuindo ativamente para melhorar

os resultados em saúde. A principal vantagem desse serviço consiste na perspectiva de continuidade do cuidado (CFF, 2016). É fundamental priorizar um serviço mais sistematizado e completo, no qual o farmacêutico tem mais oportunidades de contribuir com o tratamento da hanseníase, que além de complexo, pode interferir e dificultar o manejo de outras condições de saúde.

Nesse contexto, propõe-se a realização de serviço de acompanhamento farmacoterapêutico a todas as pessoas com hanseníase, ou prioridades definidas conforme realidade local, sendo recomendada a realização de um número mínimo de consultas farmacêuticas de acordo com a classificação operacional dos casos de hanseníase:

- **Hanseníase paucibacilares (PB):** realizar, no mínimo, três consultas farmacêuticas, preferencialmente no 1º, 2º e 5º mês de tratamento, e uma consulta pós-alta.
- **Hanseníase multibacilar (MB):** realizar, no mínimo, quatro consultas farmacêuticas, preferencialmente no 1º, 2º, 6º e 9º mês de tratamento, e uma consulta pós-alta.

Nas seções a seguir, são detalhados os passos envolvidos no provimento de Cuidado Farmacêutico, desde o acolhimento da pessoa com hanseníase na consulta farmacêutica, perpassando pela avaliação da farmacoterapia, a educação em saúde, a solicitação de exames e a documentação do cuidado.

8.1 Acolhimento

O acolhimento consiste em uma prática para atender as pessoas que procuram os serviços de saúde, com escuta atenta às suas demandas, estabelecimento de vínculo e corresponsabilização pelo seu processo saúde doença-cuidado (Brasil, 2010). O farmacêutico deve fazer seu acolhimento inicial pautado na ética, tendo uma visão global da pessoa, considerando suas preocupações e angústias, e resgatando suas experiências com a infecção que o acomete e garantindo atenção integral, resolutiva e responsável (CFF, 2015; Ramalho-de-Oliveira, 2011).

A pessoa atingida pela hanseníase é alvo de forte estigma e discriminação, o que pode afetar suas relações sociais, seu bem-estar mental, qualidade de vida e condição econômica (OMS, 2021). Em função de superstições e crenças antigas acerca da transmissão e cura da doença, observa-se que os atingidos por tal condição sofrem com a exclusão social e com o medo do surgimento de incapacidades físicas (Brasil,

2022). Essa situação é ainda mais agravada quando se considera os determinantes sociais e a situação de vulnerabilidade social vivida por muitas pessoas atingidas pela hanseníase. Quando os profissionais de saúde não estão preparados para o acolhimento dessa população, a qualidade da assistência e a efetividade dos programas de controle de hanseníase são comprometidas, fazendo com que os espaços de saúde se tornem hostis e reproduzam atitudes discriminatórias que afastam a pessoa, prejudicando sua adesão ao tratamento (Brasil, 2022). Desse modo, é fundamental qualificar as equipes para a instrumentalização e melhoria do acolhimento das pessoas atingidas por doenças estigmatizadas, como a hanseníase, nos serviços de saúde, promovendo uma abordagem mais inclusiva, humanizada, interseccional e não discriminatória.

Essas orientações são embasadas pela Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como “HumanizaSUS”, que tem entre suas diretrizes o acolhimento enquanto orientador das práticas de cuidado, produção e promoção da saúde (Brasil, 2010). A operacionalização do cuidado proposto na PNH demanda a escuta ativa e qualificada aos usuários, e o fomento de condições para que consigam engajar-se em seu próprio cuidado enquanto sujeitos autônomos.

O farmacêutico deve estar atento à necessidade de reconhecimento das diferentes possibilidades de construção de cuidado. Diferentes pessoas terão necessidades variadas e, por conseguinte, distintas estratégias poderão se encaixar mais em cada uma de suas realidades. Nesse sentido, o ato do acolhimento também deverá ser adaptado de acordo com as circunstâncias e práticas de cada usuário.

O farmacêutico, enquanto agente de cuidado, deve fazer o acolhimento inicial pautado na ética, buscando uma visão global da pessoa, respeitando seus medos e angústias, sanando dúvidas e, acima de tudo, resgatando o seu conhecimento sobre a infecção que o acomete, promovendo a redução do estigma por meio do empoderamento acerca da doença (Brasil, 2022; Ramalho-de-Oliveira, 2011).

O farmacêutico também pode contribuir a partir da identificação de impactos psicossociais, a partir da utilização dos instrumentos validados: a) Escala de Estigma para Pessoas Acometidas pela Hanseníase (EMIC-AP) (Oliveira *et al.*, 2019); b) Escala de Participação (Brasil, 2008).

Assim, é possível compreender a necessidade de iniciativas para a melhoria do cuidado prestado, além de direcionar as demandas de intervenção nos âmbitos psicossociais e traçar medidas de enfrentamento ao estigma (Brasil, 2022). Por meio

dessa avaliação, o farmacêutico pode atuar de forma mais assertiva, tanto em sua abordagem individual como também no encaminhamento da pessoa.

Além disso, é fundamental que o farmacêutico promova, em parceria com outras equipes, espaços de educação continuada para desmistificar crenças, discutir sobre a discriminação e as desigualdades sociais e refletir sobre estratégias de enfrentamento. É importante, também, fomentar eventos e campanhas na comunidade, a fim de estimular as relações pessoais, promover informações verdadeiras e invalidar estereótipos sobre a hanseníase (Brasil, 2022).

8.2 Anamnese farmacêutica

A anamnese farmacêutica objetiva "identificar a(s) necessidade(s) e o(s) problema(s) de saúde do paciente, as situações especiais e as precauções, além de outras informações relevantes para a seleção da melhor conduta para a resolução do(s) problema(s)" (CFF, 2015, p. 15). Para atingir os objetivos elencados anteriormente, a anamnese deve conter os seguintes elementos: identificação, queixa principal ou demanda, história da doença atual (HDA), história médica pregressa (HMP), história familiar (HF), história pessoal – fisiológica e patológica – e social (HPS), e revisão por aparelhos (RA) ou por sistemas (RS), conforme ilustra a Figura 2 (CFF, 2015).

Figura 2 – Elementos da anamnese



Fonte: adaptado de CFF (2015).

Em todos os encontros com a pessoa atingida pela hanseníase, e principalmente no início do acompanhamento, o farmacêutico deve empenhar-se em realizar uma anamnese completa, a fim de obter insumos para uma avaliação holística da pessoa, compreender suas necessidades, preferências, traçar metas e pactuar decisões. A partir de uma anamnese robusta, as condutas do farmacêutico tornam-se mais assertivas e individualizadas (CFF, 2015).

8.3 Avaliação da farmacoterapia

A consulta farmacêutica objetiva, principalmente, a avaliação holística da pessoa, a fim de garantir que todas as suas condições de saúde estejam sendo devidamente tratadas, que os medicamentos utilizados sejam os mais indicados, efetivos e seguros, e que ele consiga aderir ao tratamento (CFF, 2015; Ramalho-de-Oliveira, 2011). O farmacêutico deve ofertar um serviço estruturado e adotar uma abordagem centrada no paciente. As suas condutas devem ser sempre baseadas nas melhores evidências disponíveis, levando sempre em consideração as expectativas e preferências da pessoa (CFF, 2013).

Buscando uma tomada de decisão sistematizada, é importante que o farmacêutico realize sua avaliação em torno de quatro eixos: indicação, efetividade, segurança e adesão (Ramalho-de-Oliveira, 2011). Para tal, apresentamos a seguir aspectos importantes a serem considerados pelo farmacêutico durante o atendimento à pessoa atingida pela hanseníase. Vale ressaltar que, além das atividades direcionadas ao Cuidado Farmacêutico em hanseníase, outras comorbidades, porventura presentes, devem ser sempre avaliadas e monitoradas, de acordo com as suas especificidades. O detalhamento deste Guia não exclui o raciocínio clínico e as decisões terapêuticas que abrangem outras necessidades assistenciais e farmacoterapêuticas individuais.

A seguir, serão detalhadas orientações para identificação, prevenção e resolução de possíveis PRFs no tratamento da hanseníase e demais orientações de caráter educativo a serem abordadas pelo farmacêutico com o paciente, cuidadores e equipes de saúde.

8.3.1 Avaliação da indicação do tratamento

O farmacêutico deverá auxiliar na identificação de casos novos nos seus atendimentos de rotina, seja de pessoas já em acompanhamento por outras comorbidades, seja por atendimento à demanda espontânea. Para isso, deverá atentar para os sinais e sintomas mais comuns nas queixas de pessoas atingidas pela hanseníase:

- Presença de manchas com perda de sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil, esbranquiçadas avermelhadas ou amarronzadas, secas em função da falta de sudorese, com queda de pelos.
- Relato de dor e/ou sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das pernas; inchaço de mãos e pés; diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face.
- Úlceras de pernas e pés; nódulos no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre; edemas e artralguas; entupimento, sangramento, ferida e ressecamento do nariz; ressecamento nos olhos.
- Avaliar, em todos os atendimentos, se a pessoa está em uso do esquema terapêutico adequado à sua situação clínica.

Ao identificar sinais e sintomas da hanseníase, o farmacêutico deverá encaminhar a pessoa para avaliação e oferecer suporte no acompanhamento do caso.

Caso esteja iniciando o acompanhamento de uma pessoa com diagnóstico de hanseníase, o farmacêutico deverá avaliar se o tratamento foi adequadamente prescrito e iniciado, reforçando orientações sobre a indicação dos medicamentos.

8.3.2 Avaliação da efetividade do tratamento

Ao acompanhar os casos de hanseníase, o farmacêutico deverá realizar o monitoramento da efetividade do tratamento prescrito. Ou seja, monitorar a efetividade do tratamento a partir da avaliação da redução de artralgia, leucocitose, neurites e lesões cutâneas.

8.3.3 Avaliação da segurança do tratamento

O farmacêutico tem um papel fundamental como investigador dos possíveis efeitos indesejados relacionados ao uso de medicamentos. No acompanhamento da segurança do tratamento da pessoa atingida pela hanseníase, o farmacêutico deverá:

- Monitorar e orientar pacientes e equipes de saúde sobre as reações adversas a medicamentos (RAM) relacionadas à poliquimioterapia (PQT) (Quadro 1) e outros medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase.
- Frente à suspeita ou identificação de RAM, adotar condutas para prevenção e redução de danos (Quadro 2).
- Em caso de intolerância gastrointestinal, recomendar a ingestão dos medicamentos após a refeição.
- Recomendar a solicitação periódica de exames laboratoriais de monitoramento das funções hepática e renal, assim como o hemograma, que podem ser alterados durante o uso da PQT.
- Acompanhar os resultados dos exames laboratoriais, solicitando intervenção médica sempre que necessário (variações em enzimas hepáticas acima de três vezes do valor de referência e discrasias sanguíneas, como anemia e/ou alterações em leucócitos e plaquetas).
- Avaliar possíveis interações medicamentosas (vide Apêndice A), monitorando sinais e sintomas e, se necessário, discutir o manejo com o médico responsável pelo acompanhamento da pessoa ou referências técnicas.

Nota: ressaltamos que a avaliação das interações medicamentosas deve ocorrer sempre num contexto global de avaliação clínica e farmacoterapêutica, considerando a relevância clínica da interação e a relação risco x benefício do uso dos medicamentos.

- Orientar utilização de métodos contraceptivos de barreira para pessoas com útero em idade fértil em tratamento com a PQT, devido à possibilidade de interação medicamentosa entre rifampicina e anticoncepcionais orais, acarretando diminuição do efeito do contraceptivo.
- Recomendar a combinação de métodos contraceptivos de barreira e hormonais, quando não houver contraindicações, para pessoas com útero em idade fértil em tratamento com talidomida, devido ao potencial efeito teratogênico deste medicamento.

A maior parte dos tratamentos para hanseníase ocorre sem necessidade de interrupção por problemas relacionados a RAM (Brasil, 2022). Entretanto, é importante que a equipe de saúde e a pessoa sob tratamento estejam cientes sobre as principais RAM relacionadas à PQT. Reações adversas representam grande causa de irregularidade ou abandono do tratamento (Franco, 2014).

Quadro 1 – Reações adversas aos medicamentos (RAM) utilizados na poliquimioterapia (PQT)

MEDICAMENTO	REAÇÕES ADVERSAS
RIFAMPICINA	Cutâneas: rubor de face e pescoço, prurido e <i>rash</i> cutâneo generalizado. Gastrointestinais: diminuição do apetite e náuseas. Eventualmente, podem ocorrer vômitos, diarreias e dor abdominal leve. Hepáticas: mal-estar, perda do apetite, náuseas e icterícia. São descritos dois tipos de icterícias: a leve ou transitória e a grave, com danos hepáticos importantes. A terapia deve ser suspensa e o paciente encaminhado à unidade de referência, se as transaminases e/ou bilirrubinas aumentarem mais de duas vezes o limite superior normal. Hematopoiéticas: trombocitopenia, púrpuras ou sangramentos anormais, como epistaxes. Podem também ocorrer hemorragias gengivais e uterinas. Nesses casos, o paciente deve ser encaminhado ao hospital. Anemia hemolítica: tremores, febre, náuseas, cefaleia e, às vezes, choque, podendo também ocorrer icterícia leve. Síndrome pseudogripal: febre, calafrios, astenia, mialgias, cefaleia, dores ósseas. Pode, também, apresentar eosinofilia, nefrite intersticial, necrose tubular aguda, trombocitopenia. Outros: coloração avermelhada da urina, secreção pulmonar e conjuntivas.
CLOFAZIMINA	Cutâneas: ressecamento da pele, que pode evoluir para ictiose, alteração na coloração da pele e suor. Nas pessoas de pele escura, a cor pode se acentuar; nas pessoas claras, a pele pode ficar com uma coloração avermelhada ou adquirir um tom acinzentado, devido à impregnação e ao ressecamento. Esses efeitos ocorrem mais acentuadamente nas lesões hansênicas e regridem, muito lentamente, após a suspensão do medicamento. Pode ocorrer, também, descoloração das conjuntivas, bem como de fluidos corporais e fezes. Gastrointestinais: diminuição da peristalse e dor abdominal, devido ao depósito de cristais de clofazimina nas submucosas e linfonodos intestinais, resultando na inflamação da porção terminal do intestino delgado. Esses efeitos poderão ser encontrados com maior frequência na utilização de doses de 300 mg/dia por períodos prolongados, superiores a 90 dias.
DAPSONA	Cutâneas: síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa ou eritrodermia. Gastrointestinais: náuseas, vômitos, dor abdominal, pancreatite. Hepáticas: hepatite, icterícias. Hematológicas: agranulocitose, anemia aplástica, meta-hemoglobinemia, outras discrasias sanguíneas. Outros efeitos: tremores, febre, náuseas, cefaleia; às vezes, choque, podendo também ocorrer cianose, dispneia, taquicardia, fadiga, desmaios, anorexia e vômitos. Raramente ocorrem insônia e neuropatia motora periférica.

Fonte: adaptado de Brasil (2016).

Quadro 2 – Principais reações adversas a medicamentos (RAM) envolvendo a poliquimioterapia (PQT) e sugestões de condutas

RAM	CONDUTA	OBSERVAÇÃO
Náuseas e vômitos incontroláveis	Encaminhar o paciente ao médico de referência. Na ausência, encaminhar para serviço de urgência.	Verificar e informar à equipe de saúde se a ocorrência da RAM está relacionada com a dose supervisionada de rifampicina ou com as doses autoadministradas de dapsona.
Icterícia	Encaminhar o paciente ao médico de referência. Na ausência, encaminhar para serviço de urgência.	Avaliar a história pregressa de alcoolismo, hepatite e outras doenças hepáticas. Verificar e informar à equipe de saúde se a ocorrência da RAM está relacionada com a dose supervisionada de rifampicina ou com as doses autoadministradas de dapsona.
Síndrome pseudogripal	Encaminhar o paciente ao médico de referência. Na ausência, encaminhar para serviço de urgência.	É rara e acontece geralmente na 2ª e 4ª doses. Ocorre devido à hipersensibilidade por formação de anticorpos antirrifampicina quando o medicamento é utilizado em dose intermitente.
Efeitos cutâneos provocados pela clofazimina (ressecamento da pele, ictiose, alteração na coloração da pele e suor)	Prescrever a aplicação diária de óleo mineral ou creme de ureia, após o banho. Orientar evitar a exposição solar sem a utilização de chapéu, roupas para proteger a pele e protetor solar. Alertar sobre a possibilidade da alteração de coloração da pele e suor. Não suspender tratamento. ! Monitorar aparecimento de quadro depressivo frequentemente associado ao aparecimento de alterações de cor da pele.	Deve-se evitar a suspensão do medicamento por queixa de pigmentação cutânea.
Farmacodermia leve até síndrome de Stevens-Johnson provocada pela Dapsona	Encaminhar o paciente ao médico de referência. Na ausência, encaminhar para serviço de urgência.	Necessária interrupção do tratamento com a Dapsona pelo médico.
Coloração avermelhada (urina, suor, escarro, saliva, fezes e lágrimas)	Alertar o paciente sobre a possibilidade dessa RAM. Não suspender tratamento.	Efeito relacionado à rifampicina. Lentes de contato gelatinosas podem se manchar em caráter definitivo.

Fonte: adaptado de Brasil (2022).

As principais RAM para as quais estão indicados esquemas substitutivos são: anemia hemolítica, hepatite medicamentosa, meta-hemoglobinemia, agranulocitose, síndrome pseudogripal, eritrodermia, dermatite esfoliativa e trombocitopenia. Esses casos deverão ser encaminhados para serviços de referência (Brasil, 2016).

O farmacêutico também deve contribuir também verificando se a Avaliação Neurológica Simplificada vem sendo realizada a cada três meses ou mensal conforme necessidade do paciente. **Essa avaliação é obrigatória no diagnóstico e na alta do tratamento poliquimioterápico.** Se verificada a não realização ou frente a queixas de dores nos trajetos dos nervos periféricos e/ou piora da função sensitiva e/ou motora, o farmacêutico deverá encaminhar a pessoa para que a avaliação seja realizada por um profissional de saúde habilitado para a realização da Avaliação Neurológica Simplificada. A prevenção de incapacidades é ponto fundamental. O farmacêutico deverá atuar como colaborador com a equipe de saúde, fornecendo em seus atendimentos orientações para a prevenção de comprometimento neural e incapacidades físicas (Quadro 3).

Quadro 3 – Orientações para prevenção de incapacidades entre pessoas atingidas pela hanseníase

ALTERAÇÃO	CONDUTA
Ressecamento ou dificuldade para fechar os olhos	Usar soro fisiológico/colírios para umedecê-los e fazer exercícios de abrir e fechar as pálpebras com força.
Lesões no nariz	Lavar com soro fisiológico ou água, inspirando e expirando o líquido. Não tirar a "casquinha" para não provocar aumento da lesão.
Diferença na movimentação das mãos e dedos (neurites)	Fazer exercícios, abrindo e fechando os dedos da mão lentamente. Esticar as mãos, levantando os dedos e movimentando-os. Caso seja necessário, usar luvas para proteger a pele de queimaduras ou cortes.
Ressecamento da pele	Lubrificar a pele com óleo mineral.
Falta de sensibilidade nas pernas e pés; pés fracos ou sem força.	Fazer repouso, usar calçados confortáveis. Avaliar frequentemente os pés e dedos para identificação precoce de lesões.

Fonte: adaptado de Brasil (2016).

Nota: o Ministério da Saúde orienta que a avaliação de incapacidade deva ser realizada no diagnóstico, na ocorrência de estados reacionais e na alta do tratamento poliquimioterápico.

O atendimento compartilhado ou o encaminhamento para fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional poderá contribuir para o planejamento e a oferta do cuidado no que diz respeito às alterações de força muscular, sensibilidade, amplitude de movimento articular e limitações funcionais, assim como para adaptações ambientais e prescrições de palmilhas ou calçados adaptados.

A ocorrência de reações hansênicas também prejudica a saúde global e a qualidade de vida. Sendo assim, é importante que o farmacêutico ofereça apoio e suporte à pessoa com reação hansênica e à equipe, devendo, para isso:

- Colaborar na identificação de reações hansênicas e neurites, atentando para os sinais de ocorrência antes, durante ou após o tratamento com a PQT.
- Na suspeita de reações hansênicas, comunicar imediatamente à equipe de saúde, tendo em vista a necessidade de encaminhamento da pessoa às unidades de saúde do nível secundário e terciário para tratamento nas primeiras 24 horas.
- Orientar na consulta final ou pós-alta que reações hansênicas podem ocorrer logo após o término do tratamento (reações precoces) ou tardiamente.
- Reforçar, com a equipe de saúde, que a PQT não deve ser interrompida na ocorrência de reações hansênicas.
- Ao acompanhar pessoas em uso de corticoides para o tratamento de reações hansênicas, avaliar sinais e sintomas de reações adversas e interações medicamentosas.

8.3.4 Avaliação da adesão ao tratamento

A avaliação da adesão deverá ocorrer somente após analisados todos os parâmetros anteriores, ou seja, deverão ser realizadas primeiramente as avaliações sobre indicação, efetividade e segurança do tratamento. Para a avaliação da adesão, o farmacêutico deverá:

- Seguir o raciocínio clínico de avaliação da indicação, da efetividade e da segurança do tratamento, antes da avaliação da adesão em todas as consultas, visto que esses parâmetros podem se alterar ao longo do acompanhamento. Caso o esquema esteja corretamente indicado, apresente parâmetros de efetividade e segurança satisfatórios, desenvolver com o paciente/cuidadores estratégias que visem à garantia da adesão ao tratamento.

- Procurar estabelecer vínculo com a pessoa de modo a fazê-la se sentir acolhida e segura para expressar suas dúvidas, favorecendo a adesão.
- A pessoa deve ser constantemente sensibilizada quanto à importância da adesão para garantia da sua cura e prevenção de complicações, por exemplo, o surgimento de resistência bacteriana.
- Grupos terapêuticos, rodas de conversa, consultas compartilhadas, oferta de incentivos e facilitadores para adesão, tais como programação de alarmes (despertadores); tabelas e mapas de doses; diários de adesão; caixas identificadas de comprimidos, são estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Como estratégia para fomentar a adesão ao tratamento, o farmacêutico deverá, sempre que possível, acompanhar a dose mensal supervisionada, atentando para as seguintes recomendações:

- A dose mensal supervisionada deve ser sempre precedida de consulta médica.
- A dose supervisionada deve ser administrada sempre ao final do atendimento, após avaliação da segurança do tratamento. Esse procedimento evita que a pessoa tome a dose em casos que apresente reações adversas graves.
- A pessoa não deve tomar a dose autoadministrada no dia da dose supervisionada. Perguntar antes de administrar em qual data tomou a última dose.

8.4 Educação em saúde

O farmacêutico, exercendo seu papel de cuidador e educador em saúde, deverá realizar as seguintes atividades de acompanhamento e orientação às pessoas atingidas pela hanseníase e equipes de saúde (Brasil, 2016):

- Orientar sobre a doença, transmissão, formas de contágio, sinais e sintomas da hanseníase.
- Orientar sobre o uso adequado dos medicamentos, de acordo com o esquema terapêutico indicado.
- Orientar a importância do tratamento e acompanhar a adesão.
- Orientar sobre a notificação de sinais/sintomas de reações adversas aos medicamentos.
- Explicar a necessidade de comparecer às consultas mensais médicas ou de enfermagem e realizar os exames solicitados.

- Ressaltar a importância do agendamento para consulta odontológica e fornecer orientações quanto à higiene dental, uma vez que a boa condição de saúde bucal reduz o risco de reações hansênicas.
- Verificar se os contatos foram examinados e reforçar a importância do exame de contatos como estratégia de diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e diminuição da cadeia de transmissão.
- Orientar sobre a necessidade de avaliar a situação vacinal dos contatos domiciliares, por exemplo se vacinaram contra das formas graves da tuberculose (TB) com a vacina de Calmette-Guérin (BCG).
- Orientar sobre a possibilidade de encaminhamento para outros profissionais, como psicólogo e assistente social.
- Orientar sobre os locais de tratamento especializado para reabilitação, quando indicada.
- Incentivar o autocuidado com realização da autoinspeção.
- Orientar sobre o uso de material de proteção, especialmente voltada para os olhos, nariz, mãos e pés.
- Orientar sobre o correto armazenamento dos medicamentos.
- Na consulta pós-alta, orientar sobre a necessidade do acompanhamento anual pelos próximos cinco anos.
- Apoiar ações educativas com a comunidade com o objetivo de aumentar a autossuspeição e detecção de casos, e a redução do estigma, visando ao controle efetivo da doença.

Realizar ações de educação com as equipes de saúde a fim de contribuir para a circulação multidisciplinar dos conhecimentos sobre o tratamento da hanseníase.

8.5 Solicitação de exames pelo farmacêutico para fins de monitoramento farmacoterapêutico

Em municípios onde houver acordo prévio e estabelecimento de fluxo adequado, como forma de apoiar as equipes de saúde na identificação de casos novos de hanseníase e monitoramento das pessoas em tratamento, o farmacêutico poderá proceder à solicitação e, em alguns casos, à execução de exames clínicos.

8.6 Documentação do serviço e avaliação dos resultados

As consultas farmacêuticas devem ser integralmente documentadas, com registro das informações coletadas desde o acolhimento da demanda até a avaliação dos resultados em saúde, incluindo registro em prontuário do paciente, redação da prescrição, se necessário, e dos encaminhamentos a outros profissionais. Nos Apêndices B e C, estão apresentados o Modelo de Prescrição Farmacêutica e Modelo de Encaminhamento, respectivamente.

Além da documentação do processo de cuidado, é fundamental que o serviço seja continuamente avaliado por meio de métricas e indicadores definidos (Ramalho-de-Oliveira, 2011). Desse modo, é possível traçar estratégias concretas de melhoria e mensurar o impacto do serviço.

9 INVESTIGAÇÃO DA HANSENÍASE

As equipes de saúde, sobretudo as atuantes no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), devem ser capazes de reconhecer os sinais e os sintomas da doença e identificar as reações hansênicas, a fim de contribuir para um diagnóstico precoce e tratamento oportuno. É importante ressaltar, no entanto, que esses sinais e sintomas podem ser discretos, principalmente nas manifestações iniciais e nas formas paucibacilares (Brasil, 2022). Deve-se suspeitar de hanseníase sempre que a pessoa apresentar um dos seguintes sintomas e sinais:

- Manchas hipocrômicas ou avermelhadas na pele.
- Perda ou diminuição da sensibilidade em mancha(s) da pele, dormência ou formigamento de mãos/pés.
- Dor ou hipersensibilidade em nervos.
- Edema ou nódulos na face ou nos lóbulos auriculares.
- Ferimentos ou queimaduras indolores nas mãos ou pés.

Durante a anamnese, é fundamental questionar sobre possíveis queixas neurológicas, valorizando-as mesmo quando os relatos forem vagos ou imprecisos. Aliado a isso, deve-se considerar a área de residência da pessoa, o histórico de estadia em territórios endêmicos nas últimas décadas, e o convívio com pessoas acometidas pela doença (Brasil, 2022).

Para o exame físico, realiza-se a observação cuidadosa de toda a superfície cutânea, sob boa iluminação, além dos testes de sensibilidade em lesões da pele e/ou em áreas referidas pela pessoa como de sensibilidade alterada, mesmo que não haja lesões dermatológicas. A avaliação neurológica deve incluir a palpação dos nervos periféricos e os testes de sensibilidade e de força muscular nas mãos, pés e olhos (Brasil, 2022).

9.1 Exames de apoio ao diagnóstico

Embora a avaliação clínica seja, na maioria das vezes, suficiente para a definição do diagnóstico de hanseníase, pode-se lançar mão de exames de apoio, especialmente quando há dúvidas sobre o diagnóstico no nível da APS (Brasil, 2022). Para tal, deve-se proceder com o encaminhamento da pessoa para a Atenção Secundária, onde exames complementares serão realizados, podendo incluir:

- Baciloscopia direta para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR).
- Histopatologia.
- Ultrassom de nervos periféricos.
- Eletroneuromiograma.
- Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM contra o *M. leprae*.
- Teste de biologia molecular para detecção de *M. leprae* em biópsia de pele ou nervo (qPCR).

9.2 Critérios para diagnóstico

O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes sinais cardinais:

- Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil.
- Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas.
- Presença do *M. leprae* confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

Após a conclusão diagnóstica a partir do exame clínico e/ou baciloscópico, os casos de hanseníase devem ser classificados para fins de tratamento, de acordo com os critérios definidos pela OMS (Brasil, 2022).

10 RECOMENDAÇÕES GERAIS – TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE HANSENÍASE

10.1 Tratamento da hanseníase

O tratamento da hanseníase tem duração usual de 6 ou 12 meses, dependendo do caso, e é realizado com medicamentos administrados por via oral, disponíveis exclusivamente e de forma gratuita pela rede SUS.

A pessoa atingida pela hanseníase deverá ser submetida a um monitoramento clínico e terapêutico sistemático. Essa medida visa identificar reações hansênicas, reações adversas a medicamentos e dano neural. Deverá ser agendado um retorno à consulta médica a cada 28 dias e com tomada de dose supervisionada por um profissional de saúde. Após cada dose supervisionada, a pessoa receberá uma cartela para as doses subsequentes, autoadministradas em domicílio. Em caso de reações ou outras intercorrências, as pessoas devem ser examinadas em intervalos menores (Brasil, 2016).

No retorno para a dose supervisionada, aproveita-se a oportunidade para avaliação dermatoneurológica da pessoa, esclarecimento de dúvidas e orientações. Além disso, reforçar a importância do exame dos contatos, com agendamento do exame clínico e vacinação (Brasil, 2016). As pessoas que não comparecerem à dose supervisionada deverão ser visitadas em domicílio, no máximo em até 30 dias, buscando-se a continuidade do tratamento e a prevenção do abandono. A consulta farmacêutica deve ser, preferencialmente, agendada na mesma data de retorno para a administração das doses supervisionadas, de modo a otimizar o deslocamento da pessoa e evitar o absenteísmo.

O tratamento da hanseníase é realizado através da associação (PQT) dos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina. São prescritos esquemas terapêuticos de acordo com o tipo de hanseníase (paucibacilar ou multibacilar), idade e peso da pessoa. O tratamento deverá ser iniciado no momento do diagnóstico, se não houver contraindicações formais (alergia à sulfa ou à rifampicina, por exemplo) (Brasil, 2017).

10.1.1 Esquema terapêutico paucibacilar – seis cartelas

O esquema terapêutico paucibacilar é realizado durante seis meses, com acompanhamento mensal da dose supervisionada, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 – Esquema terapêutico paucibacilar de poliquimioterapia única (PQT-U)

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento
Pacientes com peso acima de 50 kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 600 mg • Clofazimina 300 mg • Dapsona 100 mg Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 50 mg diariamente • Dapsona 100 mg diariamente	6 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 450 mg • Clofazimina 150 mg • Dapsona 50 mg Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 50 mg em dias alternados • Dapsona 50 mg diariamente	6 meses
Crianças com peso abaixo de 30 kg	Adaptação da PQT-U	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 10 mg/kg de peso • Clofazimina 6 mg/kg de peso • Dapsona 2 mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 1mg/kg de peso/dia • Dapsona 2 mg/kg de peso/dia	6 meses

Fonte: adaptado de Brasil (2022).

Critério de alta: o tratamento estará concluído com seis doses supervisionadas em até nove meses. Na sexta dose, a pessoa deverá ser submetida a exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física para receber alta por cura.

Critério de abandono: usuários que perderam mais de três meses de tratamento (consecutivos ou não), no total de nove meses.

10.1.2 Esquema terapêutico multibacilar – 12 cartelas

O esquema terapêutico multibacilar é realizado durante 12 meses, com acompanhamento mensal da dose supervisionada, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 – Esquema terapêutico multibacilar de poliquimioterapia única (PQT-U)

Faixa etária e peso corporal	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento
Pacientes com peso acima de 50 kg	PQT-U Adulto	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 600 mg • Clofazimina 300 mg • Dapsona 100 mg Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 50 mg diariamente • Dapsona 100 mg diariamente	12 meses
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg	PQT-U Infantil	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 450 mg • Clofazimina 150 mg • Dapsona 50 mg Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 50 mg em dias alternados • Dapsona 50 mg diariamente	12 meses
Crianças com peso abaixo de 30 kg	Adaptação da PQT-U ^{1,2}	Dose mensal supervisionada: • Rifampicina 10 mg/kg de peso • Clofazimina 6 mg/kg de peso • Dapsona 2 mg/kg de peso Dose diária autoadministrada: • Clofazimina 1 mg/kg de peso/dia • Dapsona 2 mg/kg de peso/dia	12 meses

Fonte: adaptado de Brasil (2022).

¹A rifampicina também está disponível no Sistema Único de Saúde sob a forma de suspensão oral com 20 mg/mL.

²Para crianças com peso abaixo de 30 kg, a administração diária clofazimina é dificultada, tendo em vista a sua disponibilidade apenas em cápsulas de 50 e 100 mg. Desse modo, recomenda-se calcular a dose semanal e dividi-la em duas ou três tomadas. Por exemplo: uma criança com 15 kg deverá receber 105 mg de clofazimina ao longo de sete dias (1 mg/kg x 15 kg x 7 dias = 105 mg), podendo receber uma cápsula de 50 mg duas vezes por semana.

Critério de alta: o tratamento estará concluído com 12 doses supervisionadas em até 18 meses. Na 12ª dose, a pessoa deverá ser submetida a exame dermatológico, avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física para receber alta por cura.

Critério de abandono: usuários que perderam mais de seis meses de tratamento (consecutivos ou não), no total de 18 meses.

10.2 Resistência, contraindicação e intolerância à poliquimioterapia

A frequência da resistência medicamentosa com o uso da PQT ainda não é bem elucidada, e é desconhecida a forma que afeta a manutenção da carga de doença em países endêmicos, como o Brasil (Boletim Epidemiológico, 2024). Suspeita-se da resistência em casos de falha terapêutica, que são aqueles casos que mesmo com o uso regular e correto do medicamento não apresentam melhora.

No Brasil, a resistência do *M. leprae* aos antimicrobianos utilizados no esquema da PQT-U ainda é rara. Considerando que os mesmos medicamentos empregados na PQT-U têm sido utilizados no tratamento da hanseníase há aproximadamente 40 anos, e são eficazes na grande maioria dos casos, é fundamental monitorar o risco de desenvolvimento de resistência medicamentosa por parte do *M. leprae* (Brasil, 2022).

A vigilância da resistência do *M. leprae* aos antimicrobianos da poliquimioterapia foi iniciada em 2018 para padronizar e aprimorar a detecção e o monitoramento das resistências primária e secundária no Brasil, além de melhorar o tratamento. Foram registrados 84 casos de hanseníase com resistência antimicrobiana no Brasil, sendo 1,53% de resistência primária e 2,80% de resistência secundária, no período entre outubro de 2018 e setembro de 2023. O aumento de cepas de *M. leprae* resistentes a quinolonas no Brasil é semelhante aos resultados de um estudo na Índia, que detectou alta resistência ao ofloxacino. Esses achados geram preocupação, pois podem comprometer o único esquema de segunda linha disponível para o tratamento. O Ministério da Saúde recomenda reforçar o rigor na gestão de antimicrobianos, bem como a adesão aos guias e protocolos para tratamento da hanseníase, como uma das principais estratégias de controle da doença e prevenção de resistência, principalmente, por se tratar de uma doença com poucas opções de medicamentos alternativos (Boletim Epidemiológico, 2024).

O farmacêutico desempenha um papel fundamental no monitoramento da resistência antimicrobiana e na redução do risco de resistência. O acompanhamento

do paciente, a avaliação da eficácia da PQT-U, a detecção precoce e a prevenção da transmissão de cepas resistentes (especialmente entre contatos intradomiciliares) reforçam contribuições do profissional para essa importante estratégia preventiva (Boletim Epidemiológico, 2024).

Em relação aos casos de intolerância grave ou contraindicação ao esquema padrão PQT (a serem encaminhados para serviços especializados), esquemas terapêuticos substitutivos podem ser consultados.

10.3 Tratamento das reações hansênicas

O tratamento dos estados reacionais é geralmente ambulatorial e deve ser prescrito e supervisionado por médico. Para iniciar o tratamento, é imprescindível diferenciar o tipo de reação; avaliar a extensão do comprometimento de nervos periféricos, órgãos e outros sistemas; investigar e controlar fatores potencialmente capazes de desencadear os estados reacionais e conhecer as contraindicações, interações e efeitos adversos dos medicamentos usados no tratamento da hanseníase e de seus estados reacionais (Brasil, 2016).

10.3.1 Tratamento de reações hansênicas tipo 1

No caso de reação tipo 1, são utilizados corticosteroides como a prednisona na dose de 1 mg/kg/dia ou dexametasona 0,15 mg/kg/dia em casos de pacientes hipertensos ou cardiopatas, conforme avaliação clínica. A dose de corticosteroide deve ser reduzida gradualmente conforme a resposta terapêutica (Brasil, 2016). Na utilização da corticoterapia, devem ser tomadas as algumas precauções, descritas no Quadro 6.

Quadro 6 – Precauções que devem ser adotadas durante a corticoterapia

PRECAUÇÕES NA CORTICOTERAPIA
1. Registro do peso, da pressão arterial e da glicemia de jejum para controle.
2. Tratamento antiparasitário com medicamento específico para <i>Strongiloides stercoralis</i> , prevenindo a disseminação sistêmica deste parasita (Tiabendazol 50 mg/kg/dia, em 3 tomadas por 2 dias ou 1,5 g em dose única; ou Albendazol na dose de 400 mg/dia durante 3 a 5 dias consecutivos). Verificar antes se não há gestação.
3. Profilaxia da osteoporose: cálcio 1.000 mg/dia associado à vitamina D 400-800 UI/dia e/ ou Bisfosfonatos (Alendronato 70 mg/semana, administrado com água, pela manhã, em jejum). Recomenda-se que o desjejum ou outra alimentação matinal seja realizado, no mínimo, 30 minutos após a ingestão do comprimido de Alendronato).

Fonte: adaptado de Brasil (2016).

No Quadro 7, estão descritas as principais RAM relacionadas ao uso de corticosteroides.

Quadro 7 – Principais reações adversas a medicamentos (RAM) envolvendo corticosteroides

TIPO DE RAM	RAM
Que afetam o sistema cardiovascular	Hipertensão arterial.
Que afetam o sistema imunológico	Disseminação de infestação por <i>Strongiloides stercoralis</i> ; disseminação de tuberculose pulmonar.
Que afetam o metabolismo	Redução de sódio e depleção de potássio; aumento da glicemia; alteração no metabolismo do cálcio, levando à osteoporose e à síndrome de Cushing.
Que afetam o sistema gastrointestinal	Gastrite e úlcera péptica.
Outros	Agravamento de infecções latentes; acne cortisonica; e psicoses.

Fonte: Brasil (2016).

10.3.2 Tratamento de reações hansênicas tipo 2

Para tratamento da reação tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH), a talidomida é o medicamento de escolha na dose de 100 a 400 mg/dia, conforme a gravidade do quadro. Em casos de comprometimento de nervos; presença de lesões oculares reacionais com manifestações de hiperemia conjuntival (com ou sem dor); embaçamento visual, acompanhadas ou não de manifestações cutâneas; edema inflamatório de mãos e pés (mãos e pés reacionais); glomerulonefrite; orquiepididimite; artrite; vasculites e eritema nodoso necrotizante, recomenda-se a associação de corticoterapia. A dose da talidomida e/ou do corticoide deve ser reduzida gradualmente conforme resposta terapêutica.

Na associação de talidomida e corticoide, orienta-se usar ácido acetilsalicílico (AAS) 100 mg/dia como profilaxia para tromboembolismo. Na impossibilidade do uso da talidomida, recomenda-se prednisona na dose de 1 mg/kg peso/dia, ou dexametasona na dose equivalente (Brasil, 2016).

Contraindicações da talidomida: devido aos graves efeitos teratogênicos, a talidomida somente pode ser prescrita para pessoas com útero em idade fértil após avaliação médica. A possibilidade de gestação deverá ser excluída por meio de método sensível e mediante a comprovação de utilização de, no mínimo, dois métodos efetivos de contracepção, sendo pelo menos um método de barreira (Brasil, 2003, 2011).

A pentoxifilina na dose de 1.200 mg/dia, dividida em doses de 400 mg de 8/8 horas, após alimentação, associada ou não à corticoterapia pode ser uma opção para os casos em que a talidomida for contraindicada. Sugere-se iniciar com a dose de 400 mg/dia, com aumento de 400 mg a cada semana, no total de três semanas, para alcançar a dose máxima e minimizar os efeitos gastrointestinais. Após 30 dias, a dose deverá ser reduzida conforme resposta terapêutica, observando a regressão dos sinais e sintomas gerais e dermatoneurológicos (Brasil, 2016).

Nota: os casos que não respondem ao tratamento proposto para os estados reacionais deverão ser encaminhados aos serviços de referência (Brasil, 2016).

As principais reações adversas relacionadas ao uso da talidomida são:

- Sistema reprodutor: teratogenicidade.
- Gastrointestinais: constipação intestinal.
- Hematológicos: linfopenia (rara).
- Outros efeitos: secura de mucosas, sonolência, edema unilateral de membros inferiores, neuropatia periférica (incomum, pode ocorrer em doses acumuladas acima de 40 g, sendo mais frequente em pessoas acima de 65 anos de idade).

Entre as principais interações medicamentosas observadas no uso da talidomida, citam-se:

- Alimentos gordurosos: retardam a absorção da talidomida.
- Barbitúricos: a talidomida aumenta os efeitos sedativos dos barbitúricos.
- Clorpromazina: a talidomida aumenta os efeitos sedativos da clorpromazina.
- Etanol: a talidomida pode potencializar os efeitos sedativos do álcool.
- Reserpina: aumento de seus efeitos sedativos.
- Fármacos capazes de provocar neuropatia periférica, como isoniazida, lítio, metronidazol, fenitoína, didanosina, zalcitabina, certos agentes antineoplásicos (paclitaxel, cisplatina, alcaloides da vinca) devem ser usadas com cuidado em pessoas recebendo talidomida: risco de agravamento da neuropatia.

10.4 Orientações em situações especiais

10.4.1 Hanseníase e gestação

O tratamento padrão para hanseníase não é contraindicado na gestação. Contudo, pessoas com diagnóstico de hanseníase e não grávidas devem ser aconselhadas a planejar a gestação após a finalização do tratamento. A gestação aumenta a chance da ocorrência de complicações envolvendo a hanseníase. Além disso, há maior risco de prematuridade, baixo peso e reações hansênicas, sobretudo no último trimestre de gestação. Os recém-nascidos podem apresentar a pele hiperpigmentada pela clofazimina, ocorrendo, posteriormente, a regressão gradual da pigmentação.

Pessoas com útero em idade fértil em uso de talidomida para reação hansênica devem ser orientadas sobre seu perfil teratogênico. Para diminuir os riscos, é necessário utilizar dois métodos efetivos de contracepção, além de realizar o teste de gravidez a cada prescrição.

10.4.2 Hanseníase e aleitamento

O uso de PQT-U não é contraindicado durante o aleitamento. Por outro lado, estudos conduzidos em modelos animais demonstraram que a talidomida é excretada no leite, embora essa excreção em humanos seja desconhecida. Portanto, o aleitamento deve ser interrompido durante o tratamento com a talidomida.

10.4.3 Hanseníase e tuberculose

O esquema terapêutico indicado para o quadro de TB não deve ser alterado. Deve-se utilizar o esquema para tratamento da TB (com a rifampicina) associado ao esquema de tratamento para a hanseníase sem a rifampicina. Quando o tratamento da TB terminar, retornar o uso da rifampicina do esquema padrão da hanseníase. Para os casos em que há contraindicação da rifampicina no tratamento da TB, utilizar esquema substitutivo próprio no tratamento da hanseníase, conforme detalhado nas diretrizes atualizadas. Caso a rifampicina não seja utilizada no tratamento da TB devido à resistência ao *Mycobacterium tuberculosis*, adota-se o esquema padrão de PQT da hanseníase.

10.4.4 Hanseníase e infecção pelo HIV e/ou aids

Deve ser mantido o esquema de PQT, de acordo com a classificação do caso. Especial atenção deve ser dada às reações hansênicas que podem ocorrer com maior gravidade.

11 FARMACOVIGILÂNCIA

Apesar do reconhecido perfil de segurança dos medicamentos que compõem o esquema da hanseníase, os usuários ainda podem apresentar efeitos adversos, em geral leves e autolimitados.

Caso sejam identificados efeitos adversos graves, o farmacêutico deve encaminhar a pessoa para avaliação médica, conforme o perfil da demanda clínica. A descontinuação do uso só é recomendada após a completa elucidação do caso, a depender do tipo e da gravidade do efeito adverso (Brasil; Conasems; Haoc, 2023).

O farmacêutico, no contexto da farmacovigilância, desempenha um importante papel de incentivar a notificação espontânea de eventos adversos relacionados aos medicamentos, ao passo que notificar o surgimento dessas ocorrências é o principal método para garantir a segurança do uso de medicamentos após a dispensação. O evento adverso é definido como qualquer ocorrência médica indesejável relacionada ao uso de medicamento, sem que necessariamente exista relação causal com o tratamento, podendo ser qualquer sinal desfavorável e não intencional, sintoma ou doença temporalmente associados ao uso (Anvisa, 2025).

No caso de eventos adversos (reação adversa, inefetividade ou erro de medicação), deve-se notificar principalmente as reações graves – que resultem em óbito, risco de morte, hospitalização, prolongamento da hospitalização, anomalia congênita e incapacidade persistente ou permanente – e as reações não descritas na bula (Anvisa, 2025).

O VigiMed é o sistema disponibilizado pela Anvisa para a notificação de eventos adversos a medicamentos, incluindo as vacinas, no Brasil. Ele está disponível para os profissionais da saúde, para os serviços de saúde (redes sentinela, hospitais, ambulatórios e clínicas de vacinação) e para os detentores de registro de medicamentos. Para fazer uma notificação, basta acessar o sítio eletrônico do VigiMed e seguir as orientações apresentadas na página.

12 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) é o sistema oficial do Ministério da Saúde que reúne informações sobre todos os estabelecimentos de saúde no Brasil, sejam eles públicos ou privados, integrados ou não ao SUS. Este cadastro é fundamental para o planejamento e a gestão eficaz das ações de saúde no País, fornecendo dados essenciais sobre a capacidade instalada, serviços disponíveis e profissionais vinculados a cada estabelecimento.

12.1 Necessidade de cadastro dos estabelecimentos de saúde

Todos os estabelecimentos que prestam serviços de saúde, independentemente de sua natureza jurídica ou vínculo com o SUS, são obrigados a se cadastrar no Cnes. Este cadastro é essencial para a operacionalização de diversos sistemas de informação em saúde, garantindo transparência e eficiência na gestão dos recursos e serviços oferecidos à população.

12.2 Importância da atualização cadastral

Manter os dados atualizados no Cnes é crucial para refletir a realidade da rede assistencial de saúde. A atualização periódica das informações permite aos gestores conhecerem a capacidade instalada, os serviços disponíveis e os profissionais atuantes, auxiliando no planejamento e na tomada de decisões estratégicas. Além disso, dados desatualizados podem comprometer a qualidade das informações utilizadas para o financiamento e a gestão dos serviços de saúde.

12.3 Inclusão do farmacêutico e seus CBOs no Cnes

É fundamental que os estabelecimentos de saúde incluam em seu cadastro os farmacêuticos vinculados, utilizando os códigos específicos para a categoria conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sugerindo-se os seguintes para as ações relacionadas ao Cuidado Farmacêutico:

- 2234-05: Farmacêutico.
- 2234-15: Farmacêutico analista clínico.
- 2234-45: Farmacêutico hospitalar e clínico.

A correta inclusão desses profissionais no Cnes assegura o reconhecimento de suas atividades e contribui para a adequada alocação de recursos e planejamento das ações de saúde.

12.4 Registros dos procedimentos conforme a tabela Sigtap

O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Sigtap) é utilizado para padronizar os procedimentos realizados no âmbito do SUS em todos os sistemas oficiais do Ministério da Saúde: o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). É essencial que os estabelecimentos de saúde registrem corretamente os procedimentos realizados, conforme a tabela Sigtap, garantindo a uniformidade das informações e a adequada remuneração pelos serviços prestados por meio dos sistemas oficiais. A integração entre o Cnes e o Sigtap permite uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos e serviços de saúde além de ser essencial para garantir a transparência e a eficiência na alocação de recursos financeiros no âmbito do SUS. Quando os procedimentos não são devidamente informados no sistema, os estabelecimentos deixam de contabilizar as atividades realizadas, o que impacta diretamente no repasse de recursos financeiros destinados à manutenção e à ampliação dos serviços de saúde pela gestão central do SUS.

Além disso, a ausência de atualização cadastral dos estabelecimentos de saúde pode comprometer a participação dos estabelecimentos em ações e estratégias promovidas pela gestão federal, como o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) e outros programas de incentivo financeiro voltados para a estruturação e o aprimoramento dos serviços de saúde. Esses programas visam fortalecer a Assistência Farmacêutica (AF) e garantir o acesso adequado a medicamentos e serviços de qualidade para a população.

Portanto, manter o cadastro atualizado dos estabelecimentos de saúde, bem como dos profissionais vinculados, é fundamental para assegurar a correta identificação da estrutura de atendimento disponível, a prestação de serviços qualificados e a captação de recursos essenciais para o funcionamento e melhoria do sistema de saúde.

Para o registro dos procedimentos vinculados ao farmacêutico, orientamos a utilização dos procedimentos a seguir, segundo a Portaria Saes/MS n.º 3.038 de 2025.

03.03.01.024-0 – Dose supervisionada no tratamento de hanseníase

Trata-se da supervisão da ingestão do medicamento pela pessoa diagnosticada com hanseníase, realizada durante as consultas mensais de acompanhamento, incluindo a primeira consulta. O procedimento compreende a administração de seis doses supervisionadas no total, uma por mês, para casos paucibacilares, e 12 doses supervisionadas, também uma por mês, para casos multibacilares.

03.01.01.042-0- Consulta para pessoa com hanseníase

Consulta mensal realizada por profissional de saúde à pessoa diagnosticada com hanseníase, no domicílio ou na unidade de saúde, para avaliação clínica, orientação sobre o uso correto do medicamento, administração da dose supervisionada e entrega da cartela para autoadministração. O tratamento completo prevê seis consultas mensais para casos paucibacilares e 12 consultas mensais para casos multibacilares.

Para mais informações e esclarecimentos sobre o processo de cadastro, atualização, vinculação de profissionais e informe da produção de procedimentos constantes na tabela Sigtap, consultar o seguinte site: [Cnes](https://cnes.gov.br/).

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O controle da hanseníase é uma prioridade no contexto da saúde pública. Espera-se que este Guia contribua para a uniformização do atendimento farmacêutico a pessoa acometida pela infecção, de forma a integrar o cuidado compartilhado desses pacientes com a equipe de saúde do território da sua RAS, tendo por finalidade primordial a suspeição diagnóstica objetivando o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o desfecho de cura. Dessa forma, espera-se que a atuação farmacêutica possa contribuir para o enfrentamento e a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

13.1 Desafios e oportunidades

A plena implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS depende do compromisso entre gestores, profissionais de saúde e da sociedade em transformar diretrizes em ações concretas, alinhadas com a RAS de seu território. Para isso, é essencial que os farmacêuticos se apropriem das diretrizes e das guias no campo do Cuidado Farmacêutico, compreendendo seu papel ampliado na assistência e assumindo a responsabilidade de garantir uma atenção qualificada e centrada no usuário. A adoção desse modelo de prática profissional exige não apenas conhecimento técnico, mas também engajamento na construção de fluxos de trabalho, na integração com as equipes multiprofissionais e na oferta de serviços que efetivamente melhorem os desfechos em saúde.

Entretanto, para que esse avanço seja sustentável, é fundamental que os gestores compreendam o impacto do Cuidado Farmacêutico na otimização dos recursos e na qualidade da assistência prestada. Criar condições estruturais e investir na capacitação contínua dos profissionais são passos indispensáveis para que as diretrizes saiam do papel e se tornem realidade nos territórios. Além disso, é preciso fortalecer a incorporação desses serviços nos instrumentos de planejamento e gestão, garantindo sua continuidade e aperfeiçoamento ao longo do tempo. A ausência de suporte institucional pode comprometer os avanços alcançados, mantendo o farmacêutico restrito a um papel meramente logístico e desperdiçando seu potencial de contribuição para o sistema de saúde no âmbito clínico.

13.2 Direções para o fortalecimento do Cuidado Farmacêutico

O sucesso dessa mudança exige mobilização e determinação. A implementação do cuidado farmacêutico não pode ser vista como um ideal distante, mas sim como uma necessidade urgente para qualificar a assistência, reduzir danos evitáveis e promover o Uso Racional de Medicamentos. O momento de cuidar é agora: é preciso transformar o discurso em prática, fortalecer a atuação farmacêutica e garantir que cada território tenha acesso aos recursos e tecnologias que realmente ofereçam serviços que façam a diferença na vida das pessoas. Esse é o caminho para a consolidação de um SUS mais equânime, sustentável e que cuida das pessoas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Farmacovigilância**. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia>. Acesso em: 9 out. 2025.

ANJOS, M. O. da S. **Expectativas e potencialidades da farmácia como espaço de comunicação para pacientes portadores de hanseníase**. 2005. 38 f. Projeto de pesquisa (Especialização em Comunicação em Saúde) – Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2658/1/Maria%20Otacilia%20-.pdf>. Acesso em: 9 out. 2025.

BELO HORIZONTE (MG). Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de atuação do farmacêutico na hanseníase**. Belo Horizonte: PBH, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/guia-atuacao%20-farmaceutico-hansenia.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2024. Número especial: Hanseníase 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 4.379, de 14 de junho de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed., 4. reimpr. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção Social. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**: aplicação do método clínico. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030**. Brasília, DF: MS, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/hansenia/estrategia-nacional-para-enfrentamento-a-hansenia-2024-2030>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hanseníase_2022_eletronica_ISBN.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**: manual técnico-operacional. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, DF: MS, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase, n. 1). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_incapacidades.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (São Paulo, SP); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Guia de orientação para a implantação/implementação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária/Básica**: Projeto Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de Saúde. São Paulo: [s. n.], 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/publicacoes/haoc-atencao-basica-cuidado-farmacutico-pt-v1-1-1726847366.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024**. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. Brasília, DF: PR, 2024c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Curso online**: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 1: semiologia farmacêutica e raciocínio clínico. Brasília, DF: CFF, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução n.º 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 185, p. 186, 25 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Resolução/CFF n.º 713, de 25 de novembro de 2021. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 233, p. 272, 26 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília, DF: CFF, 2016. Disponível em: www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **Método clínico de atenção farmacêutica**. [S. l.: s. n.]: mar. 2011. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmacutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmacutica.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

DUARTE, E. C. O. *et al.* Role of pharmacist in the management of hansen's disease: a scoping review. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, Nova York, v. 12, p. 100342, 2023.

FRANCO, L. A. **Reações adversas à poliquimioterapia em hanseníase**. 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências de Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2014.

IBGE. **População do país vai parar de crescer em 2041**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 9 out. 2025.

LOURO, E. *et al.* Mortalidade por reações adversas a medicamentos no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, e29911627897, 2022.

MARTINS, T. C. F. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4483-4496, 2021.

MASTROIANNI, P. C. *et al.* Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 163-170, 2009.

OLIVEIRA, H. X. *et al.* **Guia de aplicação das Escalas de Estigma (EMIC)**. Fortaleza: UFC, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337315818_Guia_de_Aplicacao_das_Escalas_de_Estigma_EMIC. Acesso em: 9 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rumo à zero hanseníase**: estratégia global de hanseníase 2021-2030. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 9 out. 2025.

PEREIRA, B. S. *et al.* Hanseníase: atuação do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 7, n. 1, p. 9-20, 2023.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 245-252, 2011.

RAMALHO-DE-OLIVEIRA, D. **Atenção farmacêutica**: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN, 2011.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (Brasil). **Dados de intoxicação**. Rio de Janeiro: Sinitox, 2017. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOUZA, L. H. R. de. **Farmacoterapia de pacientes com hanseníase**. 2014. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Unidade de Ciências Exatas e Tecnológicas, Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global leprosy (Hansen disease) update, 2023**: elimination of leprosy disease is possible – time to act! Genebra: WHO, 2024.
Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9937-501-521>.
Acesso em: 9 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leprosy (Hansen's Disease)**. Genebra: WHO, 2023.
Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/leprosy-hansens-disease>. Acesso em: 9 out. 2025.

GLOSSÁRIO

Abandono: são considerados como abandono de tratamento casos de pacientes PB que não compareceram ao tratamento por mais de três meses (consecutivos ou não), num total de nove meses; e casos de pacientes MB que não compareceram por mais de seis meses (consecutivos ou não) num total de 18 meses, mesmo após inúmeras tentativas de busca para retorno ao tratamento, por parte dos profissionais¹.

Acompanhamento pós-alta: deverá ser feito durante cinco anos, com uma consulta anual, preferencialmente com algum profissional da equipe que tenha acompanhado inicialmente o caso, com o objetivo de reconhecer recidivas ou sinais de reação hansênicas². Nota: as reações hansênicas são mais frequentes no primeiro ano pós-alta de casos MB, podendo haver necessidade de maior número de consultas³.

Baciloscopia para hanseníase: consiste em fazer um esfregaço do material (raspado dérmico) para leitura microscópica. Para os casos de pacientes que não apresentam lesões cutâneas, o material deve ser colhido do lóbulo direito da orelha, seguido do lóbulo esquerdo, cotovelo direito, seguido do esquerdo. Caso haja lesões cutâneas ou áreas com alteração de sensibilidade, colhe-se da lesão, do cotovelo contralateral a essa lesão e dos lóbulos auriculares⁴. A coleta nesses locais é uma determinação da OMS, visto que o *M. leprae* tem tropismo por lugares frios do corpo, como nervos mais superficiais e pele⁵. A baciloscopia positiva classifica o caso como multibacilar, independentemente do número de lesões, porém o resultado negativo não classifica obrigatoriamente a pessoa como paucibacilar¹. Nota: ressalta-se que a baciloscopia negativa (índice baciloscópico zero – IB = 0,00) não descarta diagnóstico de hanseníase¹.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional. Brasília, DF: MS, 2016.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 9 out. 2025.

³ BELO HORIZONTE (MG). Prefeitura. **Guia de atuação do farmacêutico na hanseníase.** Belo Horizonte: PBH, 2019. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/28-3-25-smas_farm-hanseniase_0.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos:** baciloscopia em hanseníase. Brasília, DF: MS, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniase.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase.** Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

Hanseníase multibacilar (MB): casos com mais de cinco lesões de pele e/ou baciloscopia positiva. Os casos MB podem infectar outras pessoas e são a manutenção da cadeia epidemiológica da doença. São casos que não apresentam resistência imunológica ao bacilo, que se multiplica no organismo passando a ser eliminado para o meio exterior⁶.

Hanseníase paucibacilar (PB): casos com até cinco lesões de pele e baciloscopia negativa. Nos casos PB, as pessoas adoecem, mas ainda apresentam certa resistência ao bacilo. Não são consideradas importantes fontes de transmissão da doença devido à baixa carga bacilar no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas⁶.

Insuficiência terapêutica: situação especial em que o paciente, por diferentes motivos, não recebeu tratamento adequado e suficiente, tais como: casos com irregularidade ao tratamento padrão PQT; casos que foram erroneamente classificados como PB quando deveriam ser classificados como MB; casos MB tratados com esquemas nos quais os pacientes receberam apenas clofazimina diária e rifampicina mensal, por inviabilidade de utilizar a dapsona do esquema padrão; casos geralmente muito avançados e anérgicos, com muitos hansenomas e infiltrações, com índice baciloscópico maior que 3+ e/ou ELISA anti-PGLI elevados que receberam 12 doses PQT/MB e após avaliação clínica e/ou baciloscópica na referência terão necessidade de 12 doses adicionais.

Reações hansênicas: reações hansênicas (tipos 1 e 2) ou estados reacionais são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas, podendo ocorrer em qualquer paciente, porém são mais frequentes nos pacientes MB. Elas podem surgir antes, durante ou depois do tratamento com a PQT⁷.

⁶BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde:** dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-21.pdf/view>. Acesso em: 24 out. 2025.

⁷BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional. Brasília, DF: MS, 2016.

⁸BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública:** manual técnico-operacional. Brasília, DF: MS, 2016.

⁹BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.125, de 7 de outubro de 2010.** Aprova as diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html. Acesso em: 30 out. 2025.

¹⁰BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase.** Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf. Acesso em: 24 out. 2025.

- Reação tipo 1 ou reação reversa: caracteriza-se pelo aparecimento súbito de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas) ou exacerbação nas lesões antigas, por vezes acompanhadas de febre e outros sintomas gerais, lesões cutâneas inflamatórias em trajetos de nervos (por exemplo, na face), e lesões cutâneas inflamatórias disseminadas, com tendência à ulceração. Pode ser observada também presença de neurite, definida após palpação e avaliação da função neural⁷.
- Reação tipo 2: apresenta o eritema nodoso hansênico (ENH) como manifestação clínica mais frequente caracterizada pelo aparecimento de nódulos subcutâneos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem espessamento de nervos, podendo estar acompanhada de dor de nervos periféricos (neurites)⁸.

Essas ocorrências devem ser consideradas como situações de emergência e o tratamento deve ser iniciado nas primeiras 24 horas⁸. Cabe ressaltar que a PQT não deve ser suspensa durante as reações hansênicas⁹.

Recidiva: considera-se todos os casos de hanseníase, tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura, isto é, saíram do registro ativo da doença no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e que voltaram a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa. Os casos de recidiva em hanseníase geralmente ocorrem em período superior a cinco anos após a cura. Para a investigação de um caso suspeito de recidiva, a unidade de saúde deve preencher a Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva e encaminhar o caso para o serviço de referência⁸. Deve-se ficar atento para que os estados reacionais pós-alta, comuns nos esquemas de tratamento quimioterápico de curta duração, não sejam confundidos com casos de recidiva da doença¹⁰. O diagnóstico diferencial entre reação hansênica e recidiva deverá ser baseado na associação de exames clínicos e laboratoriais, especialmente a baciloscopia de raspado intradérmico nos casos MB⁸.

APÊNDICES

Apêndice A – Interações medicamentosas envolvendo a poliquimioterapia para a hanseníase

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Amiodarona	Redução da efetividade da amiodarona	Grave	Monitorar batimentos cardíacos irregulares e palpitações. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Anlodipino	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de anlodipino, com prejuízo da efetividade.	Grave	Monitorar pressão arterial sistêmica. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Amprenavir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de amprenavir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Apixabana	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos da apixabana, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Aripiprazol	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos do aripiprazol, com prejuízo da efetividade. Embora raro, pode causar ritmo cardíaco irregular, de forma grave e potencialmente fatal.	Grave	Monitorar tontura, vertigem, desmaio, falta de ar ou palpitações cardíacas. Considerar substituição da farmacoterapia ou ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Atazanavir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de atazanavir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Atorvastatina	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos da atorvastatina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. A interação pode ser minimizada tomando os dois medicamentos no mesmo horário.
Rifampicina	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A rifampicina pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Em caso de tuberculose ativa, a vacina BCG não deve ser aplicada.
Rifampicina	Cabotegravir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de cabotegravir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Claritromicina	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos da claritromicina e elevação dos níveis de 14-OH-claritromicina, um metabólito microbiologicamente ativo, o que pode aumentar a ocorrência de eventos adversos.	Grave	Monitorar parâmetros de efetividade. Verificar a ocorrência de efeitos como náuseas, vômitos e diarreia. Pode ocorrer, também, inflamação de parte ou de toda a úvea.
Rifampicina	Contraceptivos	A rifampicina pode reduzir os níveis séricos de diferentes contraceptivos orais, aumentando o risco de gravidez.	Grave	Apresentar ao paciente opções de métodos contraceptivos alternativos

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Dabigatrana	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos da dabigatrana, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso.
Rifampicina	Delavirdina	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de delavirdina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Diltiazem	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de diltiazem, com prejuízo da efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Dolutegravir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de dolutegravir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Doravirina	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de doravirina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Edoxabana	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de edoxabana, com prejuízo da efetividade.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar modificação da farmacoterapia.
Rifampicina	Elvitegravir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de Elvitegravir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Eritromicina	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos da eritromicina, prejudicando sua efetividade. O uso concomitante pode aumentar o risco de eventos adversos de ambos os fármacos.	Grave	Monitorar parâmetros de efetividade. Verificar a ocorrência de efeitos como náuseas, vômitos e diarreia. Pode ocorrer, também, inflamação de parte ou de toda a úvea.
Rifampicina	Etionamida	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.
Rifampicina	Etravirina	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de Etravirina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Fentanil	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de Fentanil, com prejuízo da efetividade. Em tratamentos prolongados com fentanil, o paciente pode sentir sintomas de abstinência com a introdução da rifampicina, sendo necessário ajuste de dose. Nesse cenário, a retirada da rifampicina sem redução da dose, pode favorecer a ocorrência de eventos adversos e overdose. Embora raro, pode ocorrer irregularidade no ritmo cardíaco graves e até fatais.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar ajustes de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Fluconazol	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do fluconazol, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Fosamprenavir	O uso concomitante pode reduzir significativamente os níveis séricos do fosamprenavir, com prejuízo da efetividade.	Grave	O uso concomitante, em geral, não é recomendado, com poucas exceções. Considerar modificação da farmacoterapia ou ajuste de dose. Realizar monitoramento rigoroso da efetividade.
Rifampicina	Fostemsavir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis plasmáticos de Fostemsavir, prejudicando sua efetividade.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar modificação da farmacoterapia.
Rifampicina	Haloperidol	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do haloperidol, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Indinavir	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos de Indinavir, prejudicando sua efetividade.	Grave	O uso concomitante, em geral, não é recomendado, com poucas exceções. Considerar modificação da farmacoterapia ou ajuste de dose. Realizar monitoramento rigoroso da efetividade.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Isoniazida	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.
Rifampicina	Itraconazol	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do itraconazol, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Cetoconazol	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do itraconazol, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Lenacapavir	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do lenacapavir, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Levanlodipino	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de levandodipino, com prejuízo da efetividade.	Grave	Monitorar pressão arterial sistêmica. Pode ser necessário ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Metadona	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de metadona, com prejuízo da efetividade. Em tratamentos prolongados com metadona, o paciente pode sentir sintomas de abstinência com a introdução da rifampicina, sendo necessário ajuste de dose. Nesse cenário, a retirada da rifampicina sem redução da dose, pode favorecer a ocorrência de eventos adversos e overdose.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar ajustes de dose.
Rifampicina	Nelfinavir	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do nelfinavir, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Nevirapina	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do nevirapina, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Nifedipino	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos do nifedipino, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Fenitoína	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos de fenitoína, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Quetiapina	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos de quetiapina, prejudicando sua efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Raltegravir	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos de raltegravir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Considerar substituição da farmacoterapia. Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Rilpivirina	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de rilpivirina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Risperidona	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos do risperidona, com prejuízo da efetividade. Embora raro, pode causar ritmo cardíaco irregular, de forma grave e potencialmente fatal.	Grave	Monitorar tontura, vertigem, desmaio, falta de ar ou palpitações cardíacas. Considerar substituição da farmacoterapia ou ajuste de dose.
Rifampicina	Ritonavir	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de ritonavir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Rivaroxabana	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de rivaroxabana, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Sinvastatina	Pode ocorrer redução significativa dos níveis séricos da sinvastatina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Monitorar os parâmetros de efetividade. Pode ser necessário ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Rifampicina	Tenofovir	Pode ocorrer redução dos níveis séricos de tenofovir, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Rifampicina	Tipranavir	O uso concomitante pode reduzir significativamente os níveis séricos do tipranavir, com prejuízo da efetividade.	Grave	O uso concomitante, em geral, não é recomendado, com poucas exceções. Considerar modificação da farmacoterapia ou ajuste de dose. Realizar monitoramento rigoroso da efetividade.
Rifampicina	Varfarina	O uso concomitante pode reduzir significativamente os níveis séricos da varfarina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso do RNI e avaliar a presença de sintomas como dor no peito, falta de ar, perda repentina de visão, dor, vermelhidão ou inchaço membros inferiores.
Dapsona	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A dapsona pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	Avaliar com o médico sobre o benefício do uso concomitante que, em geral, não é recomendado.
Dapsona	Bupivacaína	O uso concomitante pode causar metemoglobinemia, especialmente em neonatos e bebês, pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Monitorar coloração acinzentada da pele, coloração anormal do sangue, náusea, dor de cabeça, tontura, vertigem, fadiga, falta de ar, respiração rápida ou superficial, batimento cardíaco acelerado, palpitações, ansiedade ou confusão.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Dapsona	Cloranfenicol	O uso concomitante pode aumentar o risco de efeitos colaterais que afetam a função da medula óssea, resultando em números baixos de diferentes tipos de células sanguíneas.	Grave	Monitorar presença de palidez, fadiga, tontura, desmaio, hematomas ou sangramentos incomuns, febre, calafrios, diarreia, dor de garganta, dores musculares, falta de ar, sangue no catarro, perda de peso, pele vermelha ou inflamada, feridas no corpo e dor ou queimação ao urinar. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Dapsona	Cladribina	O uso concomitante pode aumentar o risco de infecções graves.	Grave	Realizar prevenção de infecções, quando necessário, e monitoramento rigoroso de febre, calafrios, diarreia, dor de garganta, dores musculares, falta de ar, sangue no catarro, perda de peso, pele vermelha ou inflamada, feridas no corpo e dor ou queimação ao urinar.
Dapsona	Clozapina	A clozapina pode diminuir a contagem de glóbulos brancos e em combinação com a dapsona, esse risco é maior.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia.
Dapsona	Deferiprona	A deferiprona pode diminuir a contagem de glóbulos brancos e em combinação com a dapsona, esse risco é maior.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Dapsona	Lidocaína	O uso concomitante pode causar metemoglobinemia, especialmente em neonatos e bebês, pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Monitorar coloração acinzentada da pele, coloração anormal do sangue, náusea, dor de cabeça, tontura, vertigem, fadiga, falta de ar, respiração rápida ou superficial, batimento cardíaco acelerado, palpitações, ansiedade ou confusão.
Dapsona	Prilocaína	O uso concomitante pode causar metemoglobinemia, especialmente em neonatos e bebês, pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Monitorar coloração acinzentada da pele, coloração anormal do sangue, náusea, dor de cabeça, tontura, vertigem, fadiga, falta de ar, respiração rápida ou superficial, batimento cardíaco acelerado, palpitações, ansiedade ou confusão.
Dapsona	Penicilina procaína	O uso concomitante pode causar metemoglobinemia, especialmente em neonatos e bebês, pacientes com doenças cardíacas ou pulmonares e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Monitorar coloração acinzentada da pele, coloração anormal do sangue, náusea, dor de cabeça, tontura, vertigem, fadiga, falta de ar, respiração rápida ou superficial, batimento cardíaco acelerado, palpitações, ansiedade ou confusão.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Clofazimina	Amiodarona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Clofazimina	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A clofazimina pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	Avaliar com o médico sobre o benefício do uso concomitante que, em geral, não é recomendado.
Clofazimina	Bedaquilina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Clofazimina	Bromocriptina	A clofazimina pode aumentar significativamente os níveis séricos de bromocriptina. Isso pode aumentar o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como náusea, dor de cabeça, tontura, sonolência, vertigem, queda da pressão arterial e problemas de controle de impulsos ou comportamentos compulsivos.
Clofazimina	Efavirenz	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis. O efavirenz em combinação com a clofazimina pode causar efeitos colaterais no sistema nervoso central, incluindo sonolência, confusão, alucinações, comportamento anormal, delírios e até mesmo comportamento semelhante à psicose em alguns casos.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Clofazimina	Escitalopram	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Clofazimina	Haloperidol	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Clofazimina	Ivabradina	A clofazimina pode aumentar significativamente os níveis séricos da ivabradina, o que pode resultar em diminuição excessiva da frequência cardíaca ou outros distúrbios de condução.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia e realizar monitoramento rigoroso da frequência cardíaca, tontura, fadiga e pressão arterial. Avaliar, também, a ocorrência de palpitações cardíacas, pressão no peito ou piora da falta de ar.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Clofazimina	Ivacaftor	A clofazimina pode aumentar significativamente os níveis séricos de ivacaftor em certas formulações. Isso pode aumentar o risco e/ou a gravidade de efeitos colaterais, incluindo hepatotoxicidade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia.
Clofazimina	Metadona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Clofazimina	Moxifloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Clofazimina	Pasireotida	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Clofazimina	Sildenafil	A clofazimina pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos do sildenafil.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como náuseas, falta de ar, tontura, vertigem, desmaios, distúrbios visuais, zumbido nos ouvidos, perda de visão ou audição, dor ou aperto no peito, batimento cardíaco irregular e/ou priapismo. O ajuste de dose pode ser necessário.
Clofazimina	Ziprasidona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Minociclina	Acitretina	O uso concomitante pode aumentar o risco de uma condição rara, mas potencialmente grave, chamada pseudotumor cerebral, causada pelo aumento da pressão no cérebro. Em alguns casos, isso pode levar à perda permanente da visão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Minociclina	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A minociclina pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	Avaliar com o médico sobre o benefício do uso concomitante que, em geral, não é recomendado.
Minociclina	Digoxina	Aumento dos níveis séricos da digoxina.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Minociclina	Cetoconazol	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Minociclina	Leflunomida	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.
Minociclina	Teriflunomida	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.
Minociclina	Tretinoína	O uso concomitante pode aumentar o risco de uma condição rara, mas potencialmente grave, chamada pseudotumor cerebral, causada pelo aumento da pressão no cérebro. Em alguns casos, isso pode levar à perda permanente da visão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Amiodarona	O uso concomitante desses medicamentos pode aumentar o risco de arritmia cardíaca.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como tontura, vertigem, desmaio ou taquicardia. A associação não é recomendada, considere mudar a farmacoterapia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. O ofloxacino pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	Avaliar com o médico sobre o benefício do uso concomitante que, em geral, não é recomendado.
Ofloxacino	Bedaquilina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Betametasona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Bupropiona	O uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões, especialmente em idosos, pacientes em abstinência de álcool ou drogas, histórico de convulsões ou tiver uma condição que afete o sistema nervoso central, como tumor cerebral ou traumatismo craniano.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Cloroquina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Clozapina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Dexametasona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Efavirenz	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis. O efavirenz em combinação com a clofazimina pode causar efeitos colaterais no sistema nervoso central, incluindo sonolência, confusão, alucinações, comportamento anormal, delírios e até mesmo comportamento semelhante à psicose em alguns casos.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Escitalopram	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Fingolimode	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Fludrocortisona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Glimepirida	Medicamentos como ofloxacino podem, às vezes, afetar a glicemia. Tanto hiperglicemia quanto, com menos frequência, hipoglicemia foram relatadas, mas esta pode ser maior se associado à glimepirida.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Haloperidol	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Hidrocortisona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Hidroxicloroquina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Insulina	Medicamentos como ofloxacino podem, às vezes, afetar a glicemia. Tanto hiperglicemia quanto, com menos frequência, hipoglicemia foram relatadas, mas esta pode ser maior se associado a insulinas.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso. Pode ser necessário ajuste de dose.
Ofloxacino	Ivabradina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Metadona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Metilprednisolona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Pasireotida	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Prednisolona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Ofloxacino	Prednisona	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Ofloxacino	Tramadol	O uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões, especialmente em idosos, pacientes em abstinência de álcool ou drogas, histórico de convulsões ou tiver uma condição que afete o sistema nervoso central, como tumor cerebral ou traumatismo craniano.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Ofloxacino	Varfarina	O uso concomitante pode reduzir significativamente os níveis séricos da varfarina, com prejuízo da efetividade.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso do RNI e avaliar a presença de sintomas como dor no peito, falta de ar, perda repentina de visão, dor, vermelhidão ou inchaço membros inferiores.
Ofloxacino	Ziprasidona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Talidomida	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A talidomida pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Em caso de tuberculose ativa, a vacina BCG não deve ser aplicada.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Talidomida	Barbitúricos	A talidomida pode aumentar os efeitos sedativos dos barbitúricos	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade ajuste de dose.
Talidomida	Betametasona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Clorpromazina	A talidomida pode aumentar os efeitos sedativos da clorpromazina.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade ajuste de dose.
Talidomida	Clozapina	Pode aumentar o risco de agranulocitose, embora seja raro. Também favorece a ocorrência de irregularidade do ritmo cardíaco, que pode ser fatal em casos graves.	Grave	A associação da talidomida e clozapina não é recomendada. Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Estrogênio	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Dexametasona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Talidomida	Fármacos capazes de provocar neuropatia periférica, como isoniazida, lítio, metronidazol, fenitoína, didanosina, zalcitabina, certos agentes antineoplásicos (paclitaxel, cisplatina, alcaloides da vinca)	O uso concomitante pode aumentar o risco de neuropatia periférica.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose ou a mudança da farmacoterapia podem ser necessários.
Talidomida	Estradiol	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Hidrocortisona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Talidomida	Leflunomida	O uso de leflunomida em conjunto com talidomida pode aumentar o risco de infecções graves.	Grave	Realizar prevenção de infecções, quando necessário, e monitoramento rigoroso de febre, calafrios, diarreia, dor de garganta, dores musculares, falta de ar, sangue no catarro, perda de peso, pele vermelha ou inflamada, feridas no corpo e dor ou queimação ao urinar.
Talidomida	Metilprednisolona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Metotrexato	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Prednisolona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Talidomida	Prednisona	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Alprazolam	Pode aumentar o risco e/ou a gravidade dos efeitos colaterais, incluindo sonolência excessiva, comprometimento motor, amnésia, ansiedade, alucinações e dificuldades respiratórias (especialmente se o paciente apresentar distúrbio respiratório, como asma ou apneia obstrutiva do sono).	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário. Orientar o paciente sobre os riscos de dirigir e operar máquinas perigosas.
Claritromicina	Amiodarona	A combinação desses medicamentos pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, potencialmente fatal. Além disso, os níveis sanguíneos de amiodarona podem aumentar com medicamentos como a claritromicina, o que pode levar ao desenvolvimento de efeitos colaterais graves, como pneumonite (inflamação do tecido pulmonar), danos nos nervos, lesão hepática, anormalidades na tireoide e deficiência visual.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Atorvastatina	A combinação desses medicamentos pode aumentar significativamente os níveis séricos de atorvastatina, comprometendo a segurança do tratamento.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso da função hepática e de sinais e sintomas que possam sugerir rabdomiólise. Considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. O ofloxacino pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	Avaliar com o médico sobre o benefício do uso concomitante que, em geral, não é recomendado.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Budesonida	A claritromicina pode aumentar significativamente a absorção da budesonida na corrente sanguínea, aumentando o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Carbamazepina	Essa combinação pode aumentar os níveis séricos de carbamazepina e diminuir os de claritromicina.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como náuseas, distúrbios visuais, tontura ou má coordenação muscular. Pode ser necessário realizar ajuste de dose.
Claritromicina	Cloroquina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Cilostazol	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de cilostazol. Isso pode aumentar o risco e/ou a gravidade de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como tontura, vertigem, desmaio, náusea, diarreia, sangramento, palpitações cardíacas ou batimentos cardíacos irregulares. Considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Citalopram	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Clozapina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Colchicina	A claritromicina pode aumentar os níveis séricos de colchicina para níveis perigosos, aumentando o risco de efeitos colaterais graves que podem afetar os músculos, as células sanguíneas, o sistema nervoso e vários órgãos, incluindo o fígado e os rins.	Grave	Considerar a mudança da farmacoterapia. Realizar o monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Contraceptivos com estrogênio	A claritromicina pode reduzir os níveis séricos de diferentes contraceptivos orais contendo estrogênios, aumentando o risco de gravidez.	Grave	Apresentar ao paciente opções de métodos contraceptivos alternativos.
Claritromicina	Daclatasvir	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de daclatasvir. Isso pode aumentar o risco e/ou a gravidade dos efeitos colaterais, como cefaleia, fadiga, náusea e diarreia.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Claritromicina	Digoxina	Aumento dos níveis séricos da digoxina.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Edoxabana	A claritromicina pode aumentar os níveis séricos de edoxabana. Isso pode aumentar o risco de complicações hemorrágicas graves ou fatais.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas de sangramento. O ajuste de dose pode ser necessário. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Claritromicina	Eritromicina	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Eszopiclona	A claritromicina pode elevar significativamente os níveis sanguíneos de eszopiclona, aumentando o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento de efeitos colaterais, incluindo sonolência diurna, comprometimento motor, amnésia, ansiedade, pensamento anormal, alucinações, alterações comportamentais e dificuldades respiratórias. O ajuste de dose pode ser necessário.
Claritromicina	Fentanil	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos do fentanil.	Grave	Realizar o monitoramento de sinais e sintomas como tontura, desmaio, confusão, sonolência excessiva, frequência cardíaca lenta, respiração superficial ou difícil e/ou falta de ar. O ajuste de dose pode ser necessário.
Claritromicina	Fluticasona	A claritromicina pode aumentar significativamente a absorção da fluticasona na corrente sanguínea, aumentando o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Haloperidol	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Ivabradina	O uso de ivabradina com claritromicina não é recomendado. A combinação desses medicamentos pode aumentar significativamente os níveis séricos da ivabradina, o que pode resultar em diminuição excessiva da frequência cardíaca ou outros distúrbios de condução.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Leflunomida	O uso concomitante dos fármacos pode aumentar o risco de hepatotoxicidade.	Grave	Orientar o paciente sobre a necessidade de limitar o consumo de álcool durante o tratamento. Monitorar febre, calafrios, dor ou inchaço nas articulações, sangramento ou hematomas incomuns, erupção cutânea, coceira, perda de apetite, fadiga, náusea, vômito, urina escura, fezes claras e/ou icterícia.
Claritromicina	Loperamida	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos da loperamida. Isso pode levar a complicações graves e potencialmente fatais, como ritmo cardíaco irregular e parada cardíaca, especialmente em casos de sobredose de loperamida.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Metadona	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Metilprednisolona	A claritromicina pode aumentar significativamente a absorção da metilprednisolona na corrente sanguínea, aumentando o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Midazolam	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de midazolam. Isso pode aumentar o risco e/ou a gravidade dos efeitos colaterais, incluindo sonolência excessiva, comprometimento motor, amnésia, ansiedade, alucinações e dificuldades respiratórias.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Morfina	A claritromicina pode aumentar os níveis sanguíneos e os efeitos colaterais da morfina, incluindo dificuldade respiratória, sedação profunda, coma e até morte.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Moxifloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora raro. Pacientes com síndrome do QT longo congênito, outras doenças cardíacas, anormalidades de condução ou distúrbios eletrolíticos (por exemplo, perda de magnésio ou potássio devido à diarreia ou a vômitos graves ou prolongados), podem ser mais susceptíveis.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Considerar a mudança da farmacoterapia em pacientes com fatores de risco. Realizar monitoramento rigoroso.
Claritromicina	Pravastatina	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de pravastatina.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso da função hepática e de sinais e sintomas que possam sugerir rabdomiólise. Considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Progesterona	A claritromicina pode elevar os níveis séricos da progesterona e aumentar o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Quetiapina	A claritromicina pode elevar os níveis séricos da quetiapina e aumentar o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Rifampicina	Pode ocorrer redução dos níveis plasmáticos da claritromicina e elevação dos níveis de 14-OH-claritromicina, um metabólito microbiologicamente ativo, o que pode aumentar a ocorrência de eventos adversos.	Grave	Monitorar parâmetros de efetividade. Verificar a ocorrência de efeitos como náuseas, vômitos e diarreia. Pode ocorrer, também, inflamação de parte ou de toda a úvea.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Salmeterol	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de salmeterol após inalação oral. Isso pode aumentar o risco de ritmo cardíaco irregular, que pode ser grave e potencialmente fatal, embora seja um efeito colateral relativamente raro.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Sildenafil	A claritromicina pode elevar os níveis séricos da sildenafil e aumentar o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como náuseas, falta de ar, tontura, vertigem, desmaios, distúrbios visuais, zumbido nos ouvidos, perda de visão ou audição, dor ou aperto no peito, batimento cardíaco irregular e/ou priapismo. O ajuste de dose pode ser necessário.
Claritromicina	Sinvastatina	A claritromicina pode aumentar significativamente os níveis séricos de sinvastatina.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso da função hepática e de sinais e sintomas que possam sugerir rabdomiólise. Considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Tadalafila	A claritromicina pode elevar os níveis séricos da tadalafila e aumentar o risco de eventos adversos.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas como náuseas, falta de ar, tontura, vertigem, desmaios, distúrbios visuais, zumbido nos ouvidos, perda de visão ou audição, dor ou aperto no peito, batimento cardíaco irregular e/ou priapismo. O ajuste de dose pode ser necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Claritromicina	Tansulosina	O uso de tansulosina com claritromicina não é recomendado. A combinação desses medicamentos pode aumentar significativamente os níveis séricos e os efeitos da tansulosina. Isso pode causar queda excessiva da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca, especialmente ao se levantar da posição sentada ou deitada.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Claritromicina	Ticagrelor	A claritromicina pode aumentar os níveis séricos do ticagrelor. Isso pode aumentar o risco de complicações hemorrágicas graves ou fatais.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas de sangramento. O ajuste de dose pode ser necessário. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Prednisona	Ácido acetilsalicílico (AAS)	O uso concomitante pode causar a redução dos níveis séricos do AAS.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Antiácidos	Os antiácidos reduzem a biodisponibilidade dos glicocorticoides, comprometendo sua efetividade.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Anti-inflamatórios não esteroidais (Aine)	O uso concomitante pode aumentar a incidência de alterações gastrointestinais	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Carbamazepina	A carbamazepina acelera o metabolismo hepático dos glicocorticoides	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Prednisona	Digoxina	Glicocorticoides podem facilitar a toxicidade associada à hipocalcemia quando em associação com fármacos digitálicos.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Vacina BCG	Redução da efetividade da vacina BCG. A prednisona pode reduzir a atividade antitumoral da BCG na bexiga, quando utilizada no tratamento do câncer.	Grave	O uso concomitante não é recomendado. Em caso de tuberculose ativa, a vacina BCG não deve ser aplicada.
Prednisona	Barbitúricos	Os barbitúricos aceleram o metabolismo hepático dos glicocorticoides	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Bupropiona	O uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões, especialmente em idosos, pacientes em abstinência de álcool ou drogas, histórico de convulsões ou tiver uma condição que afete o sistema nervoso central, como tumor cerebral ou traumatismo craniano.	Grave	Realizar o monitoramento rigoroso e considerar a mudança da farmacoterapia, se necessário.
Prednisona	Ciprofloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Prednisona	Desmopressina	O uso de concomitante pode aumentar o risco de hiponatremia.	Grave	Monitorar níveis de eletrólitos no sangue e sinais e sintomas como perda de apetite, náusea, vômito, dor de cabeça, letargia, irritabilidade, dificuldade de concentração, comprometimento da memória, confusão, espasmo muscular, fraqueza, instabilidade, diminuição da micção e/ou ganho de peso repentino. O ajuste de dose pode ser necessário. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Prednisona	Fenitoína	A fenitoína acelera o metabolismo hepático dos glicocorticoides	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Levofloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Prednisona	Moxifloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Prednisona	Norfloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Prednisona	Ofloxacino	O uso concomitante pode aumentar o risco de tendinite e ruptura de tendão.	Grave	A associação dos dois fármacos não é recomendada. Considerar a mudança da farmacoterapia ou realizar o monitoramento rigoroso.
Prednisona	Rifampicina	A rifampicina acelera o metabolismo hepático dos glicocorticoides	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Prednisona	Talidomida	O uso concomitante pode aumentar o risco de coágulos sanguíneos. O risco também aumenta com a idade, tabagismo, hipertensão ou colesterol alto.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso e avaliar a necessidade de adição de anticoagulante para prevenção. Considerar a mudança da farmacoterapia.
Prednisona	Varfarina	Prednisona pode aumentar ou reduzir os efeitos da varfarina, favorecendo a ocorrência de eventos tromboembólicos e hemorrágicos.	Grave	Realizar monitoramento rigoroso do RNI e avaliar a presença de sintomas como dor no peito, falta de ar, perda repentina de visão, dor, vermelhidão ou inchaço membros inferiores.
Pentoxifilina	Hipoglicemiantes orais e insulinas	O uso de pentoxifilina em conjunto com insulina ou hipoglicemiantes orais pode aumentar o risco de hipoglicemia.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso da glicemia e dos sinais e sintomas de hipoglicemia. O ajuste de dose pode ser necessário.

FÁRMACO	INTERAÇÃO	EFEITO CLÍNICO	GRAU DE INTERAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Pentoxifilina	Varfarina	A pentoxifilina pode aumentar os níveis séricos da varfarina, aumentando o risco de sangramentos, que podem ser graves ou fatais.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso do RNI e avaliar a presença de sintomas de sangramento, como tontura; vertigem; fezes vermelhas ou pretas e pegajosas; tosse ou vômito com sangue fresco ou seco, semelhante a borra de café; dor de cabeça intensa; e fraqueza.
Pentoxifilina	Teofilina	A pentoxifilina pode aumentar os níveis séricos e os efeitos da teofilina, comprometendo a segurança do tratamento.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso. O ajuste de dose pode ser necessário.
Pentoxifilina	Anti-hipertensivos	A pentoxifilina pode potencializar os efeitos hipotensores dos fármacos anti-hipertensivos.	Moderado	Realizar monitoramento rigoroso da pressão arterial e dos sinais e sintomas de hipotensão. O ajuste de dose pode ser necessário.

Apêndice B – Modelos de prescrição farmacêutica



Dados de identificação do estabelecimento
(Nome, CNES, endereço)

PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA

Nome: _____

Contato: _____

Data: _____

Assinatura do Farmacêutico(a)

CRF: _____



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Apêndice C – Modelos de encaminhamento



Dados de identificação do estabelecimento
(Nome, CNES, endereço)

ENCAMINHAMENTO

Paciente _____, _____ anos, compareceu em
consulta farmacêutica com queixa principal de

Foi relatado histórico prévio de: _____

e uso atual dos medicamentos: _____

Na avaliação foi identificado: _____

E verificado os seguintes parâmetros: _____

Pelo motivos acima expostos, encaminho paciente para avaliação: _____ e

sugiro _____

Assinatura do Farmacêutico(a)

CRF: _____

Data: _____



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

Responda a pesquisa disponível por
meio do QR Code abaixo.





Acesse a obra na BVS
por meio do QR Code:



**Ouv
SUS 136**
Ouvidoria-Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

