



TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E SEUS EFEITOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DRUG TREATMENT OF LEPROSY AND ITS ADVERSE EFFECTS: A LITERATURE REVIEW

Mário de Souza Lima e SILVA

Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)

E-mail: mariobioufg@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3500-6018>

Camila Raisa Neves MORAES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: camilaraisa@icloud.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7694-6802>

Isabella Karollyne Araújo PEREIRA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: isabellamed311@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-7439-0026>

Janyne Maryllia Maranhão Ayres CRUZ

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: marylliaayres.02@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9488-8906>

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, endêmica no Brasil e associada a condições de pobreza. Seu diagnóstico é clínico, baseado em lesões de pele com alteração de sensibilidade e espessamento de nervos periféricos. O tratamento padrão é a poliquimioterapia (PQT), uma combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina. Metodologicamente, este resumo baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, realizada na base Google Acadêmico com os descritores "tratamento", "hanseníase", "efeitos adversos" e "manejo". Foram incluídos artigos originais em português, publicados entre 2020 e 2024, resultando na análise final de 4 estudos que fundamentam as conclusões apresentadas. Na discussão, verifica-se uma alta frequência de efeitos adversos à poliquimioterapia (PQT) para hanseníase, com perfil consistente entre os estudos. As reações

hematológicas, como anemia associada à dapsona, e as alterações cutâneas, como hiperpigmentação ligada à clofazimina, foram as mais prevalentes. Embora a maioria dos efeitos seja leve, eles são uma causa significativa de mudança de esquema terapêutico (4,16% a 16,7% dos casos) e de abandono do tratamento (até 4,2%), juntamente com outros fatores como condições socioeconômicas e falta de conhecimento. A interrupção da terapia perpetua a transmissão da doença e aumenta o risco de complicações, afetando toda a sociedade. Todos os estudos concordam na necessidade de monitoramento rigoroso, educação do paciente e desenvolvimento de alternativas terapêuticas para melhorar a segurança e a adesão ao tratamento. Apesar de a poliquimioterapia ser um avanço crucial no combate à hanseníase, o manejo de seus efeitos adversos é indispensável para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Efeitos adversos. Hanseníase. Tratamento, Manejo.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, endemic in Brazil and associated with poverty. Its diagnosis is clinical, based on skin lesions with altered sensitivity and thickening of peripheral nerves. The standard treatment is multidrug therapy (MDT), a combination of rifampicin, dapsone, and clofazimine. Methodologically, this summary is based on an integrative literature review conducted in Google Scholar using the descriptors "treatment," "leprosy," "adverse effects," and "management." Original articles in Portuguese published between 2020 and 2024 were included, resulting in the final analysis of four studies that support the presented conclusions. The discussion notes a high frequency of adverse effects from multidrug therapy (MDT) for leprosy, with a consistent profile across studies. Hematological reactions, such as anemia associated with dapsone, and skin changes, such as hyperpigmentation associated with clofazimine, were the most prevalent. Although most of these effects are mild, they are a significant cause of changes in treatment regimens (4.16% to 16.7% of cases) and treatment abandonment (up to 4.2%), along with other factors such as socioeconomic conditions and lack of knowledge. Discontinuation of therapy perpetuates disease transmission and increases the risk of complications, affecting society as a whole. All studies agree on

the need for rigorous monitoring, patient education, and the development of therapeutic alternatives to improve safety and treatment adherence. Although multidrug therapy is a crucial advance in the fight against leprosy, managing its adverse effects is essential for successful treatment.

Keywords: Adverse effects. Leprosy. Treatment. Management.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica que, embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente no Brasil. Está associada à pobreza e ao acesso precário a moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação (Brasil, 2022).

É causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente. A principal fonte de infecção pelo bacilo são indivíduos acometidos pela hanseníase não tratados e com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas. A transmissão ocorre pelo contato direto pessoa a pessoa, e é facilitada pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis (Brasil, 2022).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Hanseníase, publicado pelo Ministério da Saúde em 2021, no Brasil, foram notificados 27.864 casos novos de hanseníase em 2019. Ampliando ainda mais o tempo de análise, na última década analisada pelo Boletim Epidemiológico, de 2010 a 2019, observa-se que a taxa de detecção da doença no Brasil vem apresentando tendência decrescente, com queda de 37,7%, passando de 18,2 para 13,2 casos novos por 100 mil habitantes no intervalo (Brasil, 2022).

O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e a maioria dos casos pode ser confirmada no nível da Atenção Primária à Saúde. O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase: 1) Lesão (ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; 2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; 3) Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele (Brasil, 2022).

Os objetivos principais do tratamento da hanseníase são a cura da infecção mediante a antibioticoterapia e a prevenção tanto das incapacidades físicas como do comprometimento da função neurológica (Gouvêa, 2020).

A poliquimioterapia (PQT) é o esquema de primeira linha para o tratamento da hanseníase, recomendado pela OMS desde 1982 e adotado no Brasil como único esquema terapêutico desde o início da década de 1990. Consiste na associação de três antimicrobianos (rifampicina, dapsona e clofazimina), que leva à cura em até 98% dos casos tratados, com baixa taxa de recidiva (Brasil, 2022).

A associação de diversos medicamentos por um longo período pode ocasionar abandono do tratamento por diversos motivos, sendo que o principal é os efeitos adversos da poliquimioterapia. Assim, as reações adversas estão diretamente relacionadas ao motivo dos usuários(as) dos serviços de saúde interromperem ou abandonarem o tratamento, visto que há chances de apresentarem reações extremamente fortes levando-os a desistirem do tratamento, como por exemplo sentir incapaz de realizar funções básicas diárias, devido às reações apresentadas (Gouvêa, 2020).

REFERENCIAL TEÓRICO

Características Gerais e Agente Etiológico

A hanseníase é a segunda doença micobacteriana em importância médica. É causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que não pode ser cultivada em laboratório, considerada um patógeno intracelular obrigatório. Como consequência, é virtualmente impossível determinar a época da exposição e o início da infecção e da doença, e a cadeia de infecção é pouco conhecida. Afeta a pele e as terminações nervosas periféricas, as mucosas do trato respiratório superior e os olhos. Causa uma doença debilitante e estigmatizante, que acompanha a humanidade desde tempos imemoriais (Salomão, 2023).

As micobactérias são bacilos retos ou ligeiramente curvos, medindo 0,2 a 0,6 mm de diâmetro e 1 a 10 mm de comprimento. São bactérias imóveis, não esporuladas, não capsuladas e são aeróbios estritos. Dificilmente podem ser coradas pelo método de Gram, mas são consideradas gram-positivas pelas características da

sua parede celular (Salomão, 2023).

Patogênese

Qualquer que seja a via de entrada de *M. leprae* no corpo humano, o processo patogênico começa nos nervos periféricos. Após os bacilos serem englobados pelas células de Schwann, as alterações histopatológicas em nervos e pele – e, assim, o tipo de hanseníase desenvolvido – dependem da resistência imunológica da pessoa infectada, em particular da resposta da imunidade mediada por células (IMC) ao bacilo e seus antígenos (Loscalzo et al, 2024).

Em 1962, Ridley e Jopling descreveram cinco categorias sobrepostas de hanseníase: tuberculoide (TT), borderline tuberculoide (BT), borderline média (BB), borderline lepromatosa (BL) e lepromatosa (LL). Uma manifestação clínica precoce é reconhecida e chamada de hanseníase indeterminada (IL, de indeterminate leprosy). A resistência imunológica é forte no extremo tuberculoide do espectro, gradualmente diminuindo no espectro borderline, sendo mais fraca na hanseníase lepromatosa. Os tipos LL e TT de hanseníase são relativamente estáveis, com pouca ou nenhuma alteração na expressão da doença clínica ao longo do tempo, enquanto os tipos BL, BB e BT são instáveis clínica e imunologicamente. Distinções adicionais indicam que os tipos subpolares de hanseníase TT e LL (TTs e LLs) são menos estáveis que os tipos polares (TTp e LLp).

A reação imune depende de fatores genéticos predisponentes e da extensão da exposição a *M. leprae*. A reação tecidual do hospedeiro e o dano relacionado se devem, em grande parte, à hipersensibilidade tardia. Em resposta à presença de *M. leprae*, um granuloma é formado pela interação macrófago-linfócito quando houver imunidade ou, em caso contrário, apenas por macrófagos. A formação de um granuloma é precedida por um estágio de infiltração apenas de linfócitos, como visto na IL. Devido à forte resposta imune em direção ao extremo tuberculoide do espectro, os macrófagos, junto com muitos linfócitos, tornam-se células epitelioides fixas, e grupos dessas células se tornam células gigantes.

O granuloma tuberculoide leva à destruição neural, resultando em anestesia e fraqueza muscular. A resposta celular é menos focal e menos destrutiva na porção borderline do espectro; conseqüentemente, há menos dano aos nervos e poucos

bacilos presentes. Na hanseníase BL, há granulomas de macrófagos junto com linfócitos, mas pouco dano neural e mais bacilos. Na hanseníase LL, os bacilos se multiplicam dentro de células de Schwann e células perineurais.

Os bacilos liberados por essas células são englobados por histiócitos, tornando-se macrófagos errantes e viajando pelo corpo para outros nervos e tecidos via sangue, linfa e fluidos teciduais. Além disso, há lepromas difusos na hanseníase LL, os quais consistem em histiócitos e/ou macrófagos, com muitos poucos linfócitos e plasmócitos. Os bacilos preenchem os macrófagos chamados de globos ou permanecem fora de macrófagos isolados ou em pequenos grupos (Loscalzo et al, 2024).

Manifestações Clínicas

A hanseníase é uma doença que afeta principalmente a pele, os nervos cutâneos e periféricos, as membranas mucosas e, menos comumente, outros locais como articulações, linfonodos, olhos e testículos. Outras manifestações sistêmicas podem ocorrer, particularmente na doença BL e LL, com ou sem reações da hanseníase. A maioria dos nervos dérmicos e cutâneos responsáveis pela inervação das lesões cutâneas é afetada – por exemplo, os nervos supraorbital, grande auricular, cutâneo radial, infrapatelar, fibular superficial e sural, além dos nervos cutâneos da coxa. Os nervos periféricos envolvidos incluem ulnar, mediano, radial (nos membros superiores), poplíteo lateral e tibial posterior (nos membros inferiores). Os nervos cranianos comumente envolvidos são o trigêmeo e o facial (Loscalzo et al, 2024).

Hanseníase indeterminada (IL) esse tipo clínico inicial se manifesta como uma ou poucas lesões maculares hipopigmentadas ou levemente eritematosas, mal ou bem definidas e medindo 1 a 5 cm de diâmetro. Essas lesões invariavelmente ocorrem nos aspectos externos dos membros, das nádegas e da face, com comprometimento leve a moderado da sensibilidade térmica e/ou para o toque. Não há espessamento dos nervos cutâneos ou periféricos correspondentes (Loscalzo et al, 2024).

Hanseníase tuberculoide (TT) apresenta-se como mácula hipopigmentada bem definida ou como placa elevada eritematosa/marrom/cor de cobre com margens bem definidas. As lesões podem ser encontradas em qualquer parte da pele e se caracterizam pela completa perda da sensibilidade térmica e ao toque suave sobre

sua superfície. As lesões cutâneas são únicas ou poucas (até três) e podem ter qualquer tamanho, mas raramente medem > 10 cm de diâmetro (Loscalzo et al, 2024).

Figura 1: Hanseníase tuberculoide (TT). Lesão macular hipopigmentada com uma margem bem definida e perda da sensibilidade ao toque suave.



Fonte: Loscalzo et al (2024).

Hanseníase borderline tuberculoide (BT) se caracteriza por lesões tipo mácula ou placa em número de 3 a 9 ou mais e com localização assimétrica em qualquer parte do corpo, com tamanhos e contornos variáveis. As margens da lesão variam desde mal até bem definidas; algumas vezes, ambos os tipos de margens são vistos na mesma lesão.

Hanseníase lepromatosa (LL) se apresenta com inúmeras placas bilaterais, simétricas, difusamente induradas, eritematosas e com cor de cobre ou cor da pele. Não há perda de sensibilidade nas lesões, as quais têm superfície lisa e brilhante.

Diagnóstico

Na maioria das vezes o diagnóstico é fechado baseado nas manifestações clínicas da doença, apesar de que é necessário fazer correlação clínica com o resultado da baciloscopia e/ou biópsia, quando for imperiosa a realização desses exames. Caso o paciente apresente dedos em garra, madarose, espessamento de nervos periféricos, parestesias, lesões de pele características, etc, tem-se o diagnóstico de hanseníase estabelecido definitivamente, sendo que a biópsia de pele obtida da borda da lesão

cutânea confirma a presença de bacilos álcool-ácido resistentes em um nervo cutâneo. Em áreas onde a hanseníase é endêmica e frequentemente reconhecida clinicamente, um diagnóstico baseado apenas nas manifestações clínicas pode ser suficiente (Saraiva et al, 2020).

Três sinais cardinais indicam diagnóstico de hanseníase. O diagnóstico pode ser estabelecido quando dois destes três sinais estiverem presentes:

1. Lesões cutâneas hipopigmentadas ou eritematosas com perda definida ou comprometimento da sensibilidade: a apresentação clínica de placas cutâneas é diagnóstica quando estão associadas com perda definida ou comprometimento da sensibilidade (toque suave, dor e/ou temperatura). Surgem dilemas diagnósticos no estágio indeterminado da hanseníase por causa da perda variável de sensibilidade e da presença de lesões faciais (i.e., porque a densidade da inervação na face pode compensar o dano em certos ramos nervosos).

2. Envolvimento de nervos periféricos, conforme demonstrado por espessamento definido com comprometimento sensorial: o espessamento de um nervo periférico deve ser avaliado pela palpação do nervo afetado e pela comparação com o nervo contralateral correspondente. Na hanseníase multibacilar, o espessamento neural costuma ser bilateral. A dor à palpação neural é estabelecida pela aplicação de pressão leve sobre o nervo durante a palpação com a ponta dos dedos. Os nervos periféricos comumente palpados em um paciente com hanseníase são os nervos auricular maior, ulnar, radial, cutâneo radial, mediano, poplíteo lateral, tibial posterior, sural e fibular superficial.

3. Resultado positivo para BAAR na baciloscopia, estabelecimento da presença de BAAR em esfregaço de pele ou amostra de biópsia ou resultado positivo na reação em cadeia da polimerase (PCR, de polymerase chain reaction) da biópsia (Saraiva et al, 2020).

Tratamento

O tratamento preconizado para a hanseníase baseia-se na associação de medicamentos, na chamada poliquimioterapia (PQT): rifampicina, dapsona e lofazimina. O esquema deve ser iniciado na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais, como alergia à sulfá ou à

rifampicina (Propércio et al, 2021).

Os casos paucibacilares são tratados com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de rifampicina, e 100 mg de dapsona diárias em casa, onde o tempo de tratamento é de 6 meses, ou seja, 6 cartelas. Em caso de necessidade de suspensão da dapsona, poderá ser substituída pela clofazimina 50 mg ao dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada (Propércio et al, 2021).

Enquanto o grupo multibacilar é tratado com uma dose mensal supervisionada de 600 mg de rifampicina, 100 mg de dapsona e de 300 mg de clofazimina. Diariamente e em casa, o paciente tomará 100 mg de dapsona e 50 mg de clofazimina, e nesse caso o tempo de tratamento é de 12 meses. Em caso de necessidade de suspensão da dapsona, poderá ser substituída pela ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente), ou pela minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente) (Propércio et al, 2021).

Em casos de náuseas ou intolerância gastrointestinal, recomenda-se o uso de inibidores de bomba de prótons, e administrar a medicação duas horas após o almoço (Propércio et al, 2021).

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar as principais abordagens no tratamento medicamentoso da hanseníase, bem como identificar os efeitos adversos associados e as estratégias de manejo empregadas. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados Google Acadêmico, abrangendo o período de 2020 a 2024.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): **“tratamento”**, **“hanseníase”**, **“efeitos adversos”** e **“manejo”**. Os critérios de inclusão abrangeram publicações científicas completas e originais, redigidas em português e publicadas no período de 2020 a 2024. Foram excluídas publicações que não se relacionavam diretamente com o tema principal, bem como teses, monografias, dissertações, editoriais e cartas.

A primeira etapa da busca resultou em 1.330 artigos. Na segunda etapa, a aplicação dos filtros de idioma (português) e período de publicação (2020-2024) reduziu o número de publicações para 454. A terceira etapa envolveu a leitura

critérios dos títulos e resumos, resultando na seleção de 19 artigos potencialmente relevantes. Finalmente, a quarta etapa consistiu na leitura integral desses 19 artigos. Após essa análise aprofundada, foram removidos os estudos que não se alinhavam ao tema ou que eram artigos pagos, culminando na seleção final de **4 publicações** para compor esta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Título	Referências	Resultados e Discussões
Abandono do tratamento da hanseníase ocasionado por efeitos adversos dos medicamentos	Abreu et al. (2020)	O abandono do tratamento da hanseníase, causado por fatores como esquecimento, efeitos adversos, falta de apoio familiar ou crenças não medicamentosas, resulta em graves consequências individuais e coletivas. Além de promover o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, perpetua a cadeia de transmissão da doença, aumenta o risco de incapacidades físicas e deformidades, e eleva a incidência de complicações. Dessa forma, a não adesão ao tratamento impacta não apenas o paciente, mas toda a sociedade, que permanece vulnerável à doença.
Efeitos adversos à poliquimioterapia em pacientes com hanseníase atendidos nas unidades básicas de saúde	Filho et al. (2020)	Foram coletados dados dos prontuários de 48 pacientes que concluíram o tratamento para hanseníase entre janeiro de 2013 a maio de 2016. Os efeitos cutâneos relacionados à clofazimina foram os mais frequentes dentre os efeitos adversos, tais como a hiperpigmentação da pele (45,8%) e ictiose/xerose (37,5%). Dentre as reações adversas encontradas em exames laboratoriais, se destaca a anemia (25%), associada ao uso da dapsona. O surgimento de reações adversas medicamentosas interferiu na adesão ao tratamento, no qual foi confirmado o abandono de dois pacientes.

<p>Análise da ocorrência de reações adversas à poliquimioterapia no tratamento para hanseníase</p>	<p>Pires et al. (2021)</p>	<p>Os pacientes em sua maioria foram: homens, com mais de 60 anos de idade, aposentados, com apenas ensino fundamental. Quanto a classificação clínica, predominantemente, a forma dimorfa e multibacilar, em 12 meses de tratamento. Os sistemas orgânicos com maior relação com reações adversas foram: excretor, nervoso, tegumentar e respiratório, sobretudo mediante ao uso da dapsona. Entre os efeitos adversos, destaca-se o enjoo (32,50%) no uso de rifampicina, mialgia (65%) no uso de dapsona e hiperpigmentação cutânea (77,50%) no uso de clofazimina.</p>
<p>Pacientes com hanseníase assistidos em um centro de referência na Amazônia: efeitos adversos causados pelo tratamento específico</p>	<p>Pires et al. (2024)</p>	<p>Dos 25 pacientes atendidos no período, 24 (96%) apresentaram algum EA à PQT. O perfil epidemiológico destes esteve de acordo com o cenário nacional, com predominância de homens, na faixa etária de 31 a 60 anos, destacando as formas dimorfa e virchowiana. Reações hansênicas tipo I e II foram observadas, indicando resposta imune exacerbada, especialmente em multibacilares. Houve desafios no tratamento, evidenciando efeitos colaterais como anemia, astenia e náuseas, na maioria das vezes contornáveis. A substituição de medicamentos foi necessária em 4 casos.</p>

Fonte: Os autores.

Com base na análise dos quatro artigos, observa-se uma elevada frequência de efeitos adversos (EA) associados à poliquimioterapia (PQT) para hanseníase, com perfil semelhante entre os estudos. No estudo de Pires et al. (2024), 96% dos pacientes (24/25) apresentaram algum EA, sendo anemia (79,1%), astenia (33,3%) e náuseas (25%) os mais comuns, com destaque para reações hematológicas relacionadas à dapsona (DDS).

A substituição de medicamentos foi necessária em 16,7% dos casos devido a anemia sintomática e suspeita de nefrite intersticial aguda associada à rifampicina (RMP). Além disso, 66,7% dos pacientes desenvolveram reações hansênicas,

indicando resposta imune exacerbada, principalmente em multibacilares (MB). O estudo reforça a necessidade de monitoramento rigoroso e alternativas terapêuticas para reduzir impactos adversos.

No artigo de Filho et al. (2020), os EA cutâneos foram predominantes, como hiperpigmentação (45,8%) e xerose/ictiose (37,5%) ligadas à clofazimina (CFZ), enquanto anemia (25%) foi associada à DDS. A mudança de esquema terapêutico ocorreu em 4,16% dos casos devido a metaemoglobinemia e anemia hemolítica por DDS. O abandono do tratamento foi registrado em 4,2% dos pacientes, diretamente relacionado a EA.

Já Pires et al. (2021) relataram que os EA mais frequentes foram mialgia (65%) e cefaleia (47,5%) com DDS, e hiperpigmentação cutânea (77,5%) e ictiose (62,5%) com CFZ. Enjoo (32,5%) foi comum com RMP. O estudo destacou que a maioria dos EA foi leve, mas reforçou a importância do diagnóstico precoce para evitar complicações graves e abandono do tratamento.

No artigo de Abreu et al. (2020) relata que o abandono do tratamento da Hanseníase está associado a diversos fatores, como esquecimento, falta de tempo, regime terapêutico prolongado, processos inflamatórios, reações de hipersensibilidade, condições socioeconômicas desfavoráveis, convicções religiosas ou crenças em curas não medicamentosas, conhecimento insuficiente sobre a doença, falta de apoio familiar, efeitos adversos e reações aos medicamentos.

Quando o paciente interrompe a terapia, não apenas favorece o desenvolvimento de resistência aos antibióticos, mas também permite a perpetuação da cadeia de transmissão da doença – que havia sido interrompida com o início do tratamento –, além de aumentar o risco de incapacidades físicas, deformidades, complicações e reações hansênicas. Dessa forma, a não adesão ao tratamento não afeta apenas os indivíduos doentes, mas toda a sociedade, que permanece suscetível à Hanseníase.

Comparando os resultados, verifica-se que os três artigos concordam quanto à alta frequência de EA na PQT, com predominância de reações hematológicas (especialmente anemia) e gastrointestinais associadas à DDS, e alterações tegumentares (hiperpigmentação, xerose) ligadas à CFZ. A DDS foi consistentemente apontada como a droga com maior associação a EA graves, necessitando de

substituição em casos significativos (4,16% a 16,7%). Além disso, embora a maioria dos EA seja leve e manejável, eles impactam negativamente a adesão ao tratamento, levando a irregularidades e abandono em até 4,2% dos casos.

As reações hansênicas também foram frequentes, especialmente em pacientes MB, destacando a complexidade do manejo. As divergências principais referem-se à frequência específica de alguns EA (como enjojo e mialgia), possivelmente devido a diferenças metodológicas e populacionais (estudos retrospectivos vs. transversais). No entanto, todos os estudos enfatizam a necessidade de monitoramento contínuo, educação do paciente e desenvolvimento de alternativas terapêuticas para melhorar a segurança e a adesão ao tratamento.

CONCLUSÃO

A politerapia para hanseníase representa um avanço significativo na erradicação da doença, mas a gestão de seus efeitos adversos é um componente indispensável para o sucesso terapêutico. A integração de estratégias de monitoramento, educação do paciente e intervenções de suporte é fundamental para garantir a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

A pesquisa contínua e a vigilância farmacológica são essenciais para aprimorar os protocolos de tratamento e manejo, visando a eliminação completa da hanseníase e a minimização do sofrimento dos pacientes. A abordagem multidisciplinar, que engloba aspectos clínicos, psicossociais e de saúde pública, é a chave para enfrentar os desafios remanescentes da hanseníase e garantir um futuro livre dessa doença milenar.

REFERÊNCIAS

ABREU TEMOTEO, Rayrla Cristina et al. Abandono do tratamento da hanseníase ocasionado por efeitos adversos dos medicamentos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 22-22, 2020. v Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/rem/s/article/view/177>. Acesso em: 27 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E SEUS EFEITOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Mário de Souza Lima e SILVA; Camila Raisa Neves MORAES; Isabella Karollyne Araújo PEREIRA; Janyne Maryllia Maranhão Ayres CRUZ. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 01. Págs. 194-208. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 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: 15 set. 2025.

FILHO, Tadeu Augusto et al. Efeitos adversos à poliquimioterapia em pacientes com hanseníase atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. **Educ. Ci. e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 117-131, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/254>. Acesso em: 27 set. 2025.

GOUVÊA, Aline Russomano *et al.* Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10591-10603, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15141/12491>. Acesso em: 15 set. 2025.

LOSCALZO, José; FAUCI, Anthony S.; KASPER, Dennis L.; e outros. **Medicina Interna de Harrison**. 21ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2024. E-book. pág.1384. ISBN 9786558040231. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PIRES, Carla Andréa Avelar et al. Análise da ocorrência de reações adversas à poliquimioterapia no tratamento para hanseníase. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6233-e6233, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6233>. Acesso em: 27 set. 2025.

PIRES, Carla Andrea Avelar et al. Pacientes com hanseníase assistidos em um centro de referência na Amazônia: efeitos adversos causados pelo tratamento específico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e16441-e16441, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16441>. Acesso em: 27 set. 2025.

PROPÉRCIO, Aldo Neto Alves et al. O Tratamento da Hanseníase a partir de uma Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8076-8101, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28059>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SARAIVA, Eduarda Rêgo et al. Aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da hanseníase: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4681-e4681, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4681>. Acesso em: 14 ago. 2025.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E SEUS EFEITOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Mário de Souza Lima e SILVA; Camila Raisal Neves MORAES; Isabella Karollyne Araújo PEREIRA; Janyne Maryllia Maranhão Ayres CRUZ. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 01. Págs. 194-208. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SALOMÃO, Reinaldo. **Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. pág.82. ISBN 9788527739849. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739849/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HANSENÍASE E SEUS EFEITOS ADVERSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Mário de Souza Lima e SILVA; Camila Raisa Neves MORAES; Isabella Karollyne Araújo PEREIRA; Janyne Maryllia Maranhão Ayres CRUZ. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 01. Págs. 194-208. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.