

DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XVIII

Capítulo 3

O MANEJO DA HANSENÍASE

JOSÉ HENRIQUE CARVALHO GANDINI DE
SOUZA¹
PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA²
ERNANI DE OLIVEIRA FILHO³
JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO³
MURILO RIBEIRO SANCHES³
MARCONI DE PAIVA MANZI FILHO³
JOÃO VICTOR SANTANA DA ROCHA CARDOSO³

LETHO CARRILHO GOULART³
PEDRO AUGUSTO ANDRADE DE MELO³
GABRIEL RINCON DE SOUZA³
VICTOR FERNANDES WANDERLEY³
LAÍS BERTOLAZZI NIEMEZEWski⁴
LEÔNIDAS BARBOSA PORTO NETO⁵
LAURA LOZER GALVÃO⁶
CAROLINE TEIXEIRA BERNARDI⁷

¹Discente – Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP.

²Discente – Medicina da Universidade Federal de Jataí – UFJ.

³Discente – Medicina da Universidade Federal de Goiás – UFG.

⁴Egresso – Medicina da Universidade de Caxias do Sul – UCS.

⁵Egresso – Medicina da UniCeuma-MA.

⁶Egresso – Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Santos - Unilus.

⁷Egresso – Medicina da Universidade Federal de Santa Maria.

Palavras-chave: Hanseníase; Tratamento; Prevenção

DOI

10.59290/0599400425

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, sendo uma doença infecciosa que é transmitida pela via respiratória, por meio de aerossóis respiratórios que incluem espirros e tosse. A infecção é evidenciada quando há uma exposição de modo prolongado de uma pessoa com a infecção sem tratamento com outra pessoa em um local próximo, tendo um risco maior em pessoas que vivem no mesmo domicílio, vizinhos e familiares que tem muito contato com a pessoa apresentam um risco aumentado de serem infectados (HINDERS *et al.*, 2024; BRASIL, 2022).

No mundo no ano de 2022 houve uma incidência de 174.087 casos, destes correspondem a 11% presentes no Brasil. O país está entre uma das maiores incidências de doenças no mundo (HINDERS *et al.*, 2024; BRASIL, 2022).

O período de incubação não é totalmente conhecido, estima-se uma duração média de 5 anos do contato até as manifestações clínicas. Essa infecção afeta nos estágios iniciais os nervos periféricos e a pele. Outras regiões possíveis de se acometer são o trato respiratório superior, linfonodos, olhos, testículos e órgãos internos, tendo manifestações mais graves a depender dos graus de imunidade que o indivíduo apresente (BRASIL, 2022).

A doença pode acarretar diferentes graus de incapacidade e perda funcional, desde mínimos até quadros mais importantes. Ela cursa com quadros variados de neuropatia, principalmente em região de mãos, pés e também nos olhos. Aspectos como diagnóstico tardio, homens, tratamento tardio, elevada carga bacilar do patógeno, além da presença de reações hansênicas são condições que interferem e funcionam como fatores de risco no aumento das chances de apresentar incapacidade nos indivíduos que apre-

sentam a doença (BRASIL, 2022; HUANG, 2024).

A intervenção por meio do tratamento de modo precoce pelo manejo adequado da condição é importante para melhora do quadro e prevenção de incapacidades (BRASIL, 2022).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com hanseníase para o tratamento e prevenção de complicações.

METODO

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2022 a 2025. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando a base de dados da Medline e LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Hanseníase" "terapia" "diagnostico" "prevenção & controle". Foram encontrados 29 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento do ministério da saúde.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos independentes do idioma do período de 2022 a 2025, que apresentavam relação com a proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, artigos duplicados, artigos que não apresentavam relação com a proposta e disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram 6 artigos, além do documento. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva, divididos em fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fisiopatologia

Apesar da alta infectividade essa condição, uma grande parte dos indivíduos não desenvolve a doença. Por volta de 90% dos casos com a

infecção pelo patógeno *M. leprae* não a desenvolvem, devido a resistência natural do organismo contra o bacilo, conferindo uma resposta do sistema imune eficaz. O aspecto genético também sofre influência (BRASIL, 2022).

A doença se manifesta de diferentes formas, dependendo do tipo de predomínio da resposta imune do hospedeiro. Os macrófagos teciduais, podem apresentar dois fenótipos diferentes, sendo os classificados como M1 e M2. O M1 está relacionado a células epitelióides que predominam no granuloma do polo tuberculóide. As M2 têm apresentação como células vacuoladas que estão mais presentes no polo virchowiano (BRASIL, 2022).

A imunidade adaptativa da M1 é por meio da resposta dos linfócitos T auxiliares (Th), mais especificamente da resposta Th1 que são responsáveis pela produção de citocinas IL-2 e INF- γ e apresentam essa relação à limitação da carga bacilar da doença. Já pessoas com predomínio da resposta TH2 não apresentam uma eficiência boa no sentido de limitar a resposta desse patógeno no corpo, quando se comparado a resposta Th1, sendo mais comum a forma multibacilar nesses indivíduos (BRASIL, 2022).

Nos quadros agudos, conhecidos como reações hansênicas. A exacerbação com uma reação do tipo 1, com predomínio da resposta imune Th1, está relacionado as formas instáveis da hanseníase (dimorfos). O predomínio da reação do tipo 2, conhecida como eritema nodoso hansênico, observa-se em pessoas com elevada carga bacilar (BRASIL, 2022).

Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas, principalmente, nos estágios iniciais são mínimas na maioria das vezes, podendo passar despercebidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que se suspeita desta doença qualquer indivíduo que apresentar (BRASIL, 2022):

- Redução ou perda da sensibilidade em alguma mancha presente na pele;
- Manchas avermelhadas ou hipocrômicas na pele;
- Formigamento ou dormência em extremidades;
- Nódulos ou inchaço em face ou nas regiões dos lóbulos auriculares;
- Hipersensibilidade ou dor nos nervos;
- Queimaduras ou ferimentos em extremidades que não apresentem dor (BRASIL, 2022).

Os sintomas progridem lentamente no decorrer dos anos, podendo ter manifestações tanto com lesões cutâneas mais localizadas que estão presentes mais na forma paucibacilar (hanseníase tuberculóide), quanto nas multibacilares (hanseníase lepromatosa) que, normalmente, acometem uma grande região da derme, além de outros órgãos que incluem, por exemplo, rins, nariz e testículos (BRASIL, 2022; HUANG, 2024).

Diagnóstico

O diagnóstico é normalmente clínico, com uma anamnese e exame físico que são sugestivos da doença. No caso de dúvida se pode solicitar exames complementares para confirmação diagnóstica (BRASIL, 2022; HUANG, 2024).

O Ministério da Saúde aponta, para confirmação diagnóstica, a presença de ao menos um dos seguintes critérios (BRASIL, 2022):

- Lesão(ões) e/ou área(s) que região da pele que tenham alguma alteração na sensibilidade e/ou tátil e/ou dolorosa (BRASIL, 2022).
- Presença de espessamento nos nervos periféricos com associação a alteração no âmbito motor e/ou autonômica e/ou sensitiva (BRASIL, 2022).
- A identificação da *M. leprae* pela baciloscopia na biópsia ou em esfregaço intradérmico (BRASIL, 2022).

Tratamento

O tratamento gira em torno de doses mensais supervisionadas pelo profissional de saúde, com as medicações: Rifampicina, clofazimina e dapsona (**Tabela 3.1**). Além de doses diárias de clofazimina e dapsona sem supervisão. A duração depende da forma de manifestações, es-

tando as paucibacilares com duração de tratamento de 6 meses e as multibacilares com duração de 12 meses. Nas reações hansênicas são utilizados fármacos imunomoduladores e anti-inflamatórios. A prednisona é o tratamento de escolha na reação hansênica do tipo 1, já na do tipo 2 a talidomida de 100 a 400 mg/dia (BRASIL, 2022; HUANG, 2024).

Tabela 3.1. Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

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

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022

Nota-se um desfalque relacionado a ações de diagnóstico e tratamento da doença na unidade básica de saúde (UBS), tendo menos de 90% das equipes que fazem consultas e acompanhamento dos pacientes diagnosticados com a doença, observando-se um acompanhamento maior com os especialistas. Observa-se também uma dificuldade pelos profissionais de saúde na identificação da doença e seu respectivo tratamento, corroborando para um diagnóstico mais tardio da doença e logo, aumentando as chances

de complicações e incapacidade no indivíduo. A UBS desempenha um papel importante tanto no quesito da identificação da doença e no acompanhamento do cuidado continuado, a fim de identificar nos estágios mais precoces da doença e manter a adesão ao tratamento, uma vez que o tratamento é longo. O manejo adequado é importante para reduzir as complicações e desempenha um importante papel no controle da doença (FERREIRA *et al.*, 2023; SOUZA *et al.*, 2022).

A profilaxia pós-exposição com uma dose única de rifampicina nos pacientes expostos a indivíduos com a hanseníase, principalmente, em um período de 2 anos está relacionado a uma redução dos níveis de anticorpos IgM PGL-1, notando-se um efeito protetor para o desenvolvimento dessa condição. Outro estudo usando esse fármaco associado a claritromicina, observou-se uma redução desses anticorpos em até 5 anos. Convém frisar, que há necessidade de mais estudos para se observar o real impacto que a terapia pós exposição acarreta (FANTONI *et al.*, 2023; HINDERS *et al.*, 2024; COLEMAN *et al.*, 2022; HUANG, 2024).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, nota-se que a identificação de modo precoce e seu respectivo tratamen-

to se faz importante para minimizar possíveis complicações. A identificação se dá pela anamnese e exame físico e, no caso de dúvida diagnóstica, com exames complementares para sua confirmação. O manejo da doença se dá pelo uso de rifampicina, clofazimina e dapsona em dose mensal supervisionada e em dose diária não supervisionada de clofazimina e dapsona. A duração do tratamento é dividida nas formas paucibacilares que duram 6 meses e multibacilares que duram 12 meses. Nas reações hansênicas do tipo 1 a medicação utilizada é a prednisona e nas do tipo 2 a talidomida. O tratamento adequado se faz importante para prevenção da incapacidade. A terapia pós exposição que se observou benéfica foi uma dose de rifampicina nos que apresentaram contato nos primeiros 2 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniase.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

COLEMAN, M. *et al.* Population-wide active case finding and prevention for tuberculosis and leprosy elimination in Kiribati: the PEARL study protocol. *BMJ Open*, v. 12, p. e055295, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055295.

FANTONI, O.J.J. *et al.* Comparison of Antiphenolic Glycolipid-1 Antibody Levels in Seropositive Contacts of Leprosy after 2 Years of Single-dose Rifampicin as Postexposure Prophylaxis. *International Journal of Mycobacteriology*, v. 12, n. 4, p. 399-406, 2023. DOI: 10.4103/ijmy.ijmy_118_23.

FERREIRA, G.R. *et al.* Leprosy and tuberculosis control scenario of the national program for the improvement of access and quality of primary care in Brazil. *BMC Health Services Research*, v. 23, p. 825, 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09842-5.

HINDERS, D.C. *et al.* The PEP++ study protocol: a cluster-randomised controlled trial on the effectiveness of an enhanced regimen of post-exposure prophylaxis for close contacts of persons affected by leprosy to prevent disease transmission. *BMC Infectious Diseases*, v. 24, n. 1, p. 226, 2024. DOI: 10.1186/s12879-024-09125-2.

HUANG, C.Y.; SU, S.B.; CHEN, K.T. An update of the diagnosis, treatment, and prevention of leprosy: A narrative review. *Medicine (Baltimore)*, v. 103, n. 34, p. e39006, 2024. DOI: 10.1097/MD.00000000000039006.

SOUZA, M.H. *et al.* O Papel da Atenção Primária na Rede de Atenção à Saúde Frente ao Manejo da Hanseníase: Um Estudo Transversal. *Revista de APS*, v. 25, n. 2, 2022. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35355>.