ReGeo
ISSN: 2177-3246

TRATAMENTO DA FILARIOSE LINFÁTICA NO CONTEXTO DA ELIMINAÇÃO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: EFICÁCIA TERAPÊUTICA, SEGURANÇA E DESAFIOS PARA O SUS

TREATMENT OF LYMPHATIC FILARIASIS IN THE CONTEXT OF ELIMINATION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: THERAPEUTIC EFFICACY, SAFETY AND CHALLENGES FOR THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM

TRATAMIENTO DE LA FILARIOSIS LINFÁTICA EN EL CONTEXTO DE LA ELIMINACIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: EFICACIA TERAPÉUTICA, SEGURIDAD Y DESAFÍOS PARA EL SUS

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-150

Data de submissão: 22/09/2026 **Data de publicação:** 22/10/2026

Agnes Victoria Pimentel Rios
Graduação em Farmácia
Instituição: Universidade Salvador (UNIFACS)
E-mail: agnespimentel50@gmail.com

RESUMO

A filariose linfática é uma doença parasitária que compromete o sistema linfático, podendo ocasionar manifestações crônicas, como linfedema, hidrocele e elefantíase. O presente estudo teve como objetivo analisar o papel do tratamento farmacológico no controle da filariose linfática no Brasil, considerando sua eficácia terapêutica, segurança e os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão da literatura que aborda os principais medicamentos utilizados no tratamento da doença, com destaque para a dietilcarbamazina, bem como as estratégias de controle da transmissão e assistência aos pacientes. A análise evidencia que o tratamento farmacológico contribuiu significativamente para a eliminação da filariose linfática como problema de saúde pública no Brasil, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde em 2024. Entretanto, permanecem desafios relacionados ao acompanhamento de pacientes com manifestações crônicas, à segurança terapêutica e à vigilância epidemiológica. Destaca-se, ainda, a importância da atuação multiprofissional, especialmente do farmacêutico, na promoção do uso racional de medicamentos e na orientação dos pacientes. Conclui-se que a continuidade da assistência e o fortalecimento das ações de vigilância são fundamentais para preservar os avanços alcançados e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Palavras-chave: Filariose Linfática. Tratamento Farmacológico. Saúde Pública. Vigilância Epidemiológica. Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Lymphatic filariasis is a parasitic disease that affects the lymphatic system, potentially causing chronic manifestations such as lymphedema, hydrocele, and elephantiasis. The present study aimed to analyze the role of pharmacological treatment in controlling lymphatic filariasis in Brazil, considering its therapeutic efficacy, safety, and the challenges faced by the Unified Health System (SUS). This is a literature review addressing the main medications used in disease treatment, highlighting diethylcarbamazine, as well as transmission control strategies and patient care. The analysis shows that pharmacological treatment contributed significantly to the elimination of lymphatic filariasis as a public health problem in Brazil, recognized by the World Health Organization in 2024. However,

challenges remain related to follow-up of patients with chronic manifestations, therapeutic safety, and epidemiological surveillance. The importance of multiprofessional action, especially by pharmacists, in promoting rational medication use and patient guidance is also emphasized. It is concluded that continuity of care and strengthening of surveillance actions are fundamental to preserve the advances achieved and improve the quality of life of affected individuals.

Keywords: Lymphatic Filariasis. Pharmacological Treatment. Public Health. Epidemiological Surveillance. Pharmaceutical Care.

RESUMEN

La filariasis linfática es una enfermedad parasitaria que afecta el sistema linfático, pudiendo ocasionar manifestaciones crónicas como linfedema, hidrocele y elefantiasis. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el papel del tratamiento farmacológico en el control de la filariasis linfática en Brasil, considerando su eficacia terapéutica, seguridad y los desafíos enfrentados por el Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una revisión de la literatura que aborda los principales medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad, con destaque para la dietilcarbamazina, así como las estrategias de control de la transmisión y asistencia a los pacientes. El análisis evidencia que el tratamiento farmacológico contribuyó significativamente a la eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública en Brasil, reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 2024. Sin embargo, persisten desafíos relacionados al seguimiento de pacientes con manifestaciones crónicas, a la seguridad terapéutica y a la vigilancia epidemiológica. Se destaca, además, la importancia de la actuación multiprofesional, especialmente del farmacéutico, en la promoción del uso racional de medicamentos y en la orientación de los pacientes. Se concluye que la continuidad de la asistencia y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia son fundamentales para preservar los avances alcanzados y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Palabras clave: Filariasis Linfática. Tratamiento Farmacológico. Salud Pública. Vigilancia Epidemiológica. Asistencia Farmacéutica.

1 INTRODUÇÃO

A filariose linfática é uma doença parasitária causada por nematódeos, principalmente *Wuchereria bancrofti*, transmitidos por mosquitos vetores. A infecção pode comprometer o sistema linfático e ocasionar manifestações clínicas, como linfedema e elefantíase, que afetam a qualidade de vida dos indivíduos e podem gerar limitações físicas e sociais. Embora existam estratégias eficazes para o controle da transmissão, a doença ainda representa um desafio para a saúde pública em regiões onde há necessidade de vigilância epidemiológica e assistência aos indivíduos afetados.

O farmacêutico desempenha papel essencial no tratamento da filariose linfática, promovendo o uso racional e seguro dos medicamentos, orientando os pacientes, monitorando possíveis reações adversas e incentivando a adesão terapêutica. Sua atuação contribui para a eficácia do tratamento e o fortalecimento das estratégias de controle da doença no SUS.

No Brasil, os avanços nas estratégias de controle da filariose linfática tornam relevante a discussão sobre a manutenção dos resultados alcançados e os desafios relacionados à vigilância epidemiológica e à organização da assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, é necessário compreender não apenas a eficácia dos tratamentos disponíveis, mas também seu perfil de segurança, suas limitações e as dificuldades de acesso e acompanhamento dos pacientes.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o tratamento farmacológico da filariose linfática no contexto da eliminação da doença como problema de saúde pública, com ênfase na eficácia terapêutica, na segurança dos medicamentos e nos desafios enfrentados pelo SUS para garantir a assistência aos pacientes e a manutenção das estratégias de controle da doença.

De acordo com o Ministerio da Saúde a Filariose Linfática (Elefantíase) é uma doença parasitária crônica, considerada uma das maiores causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. É causada pelo verme nematoide *Wuchereria bancrofti* e transmitida pela picada do mosquito Culex quiquefasciatus (pernilongo ou muriçoca) infectado com larvas do parasita. Entre as manifestações clínicas mais importantes da Filariose Linfática estão edemas (acúmulo anormal de líquido) de membros, seios e bolsa escrotal, que podem levar a pessoa à incapacidade.

Apesar dos avanços alcançados pelo Programa de Eliminação da Filariose Linfática no Brasil, persistem desafios relacionados à vigilância epidemiológica e à assistência às pessoas acometidas pela doença. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as limitações da infraestrutura sanitária e a necessidade de ampliar a educação em saúde podem dificultar a prevenção de complicações e a continuidade do cuidado, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Nesse contexto, é necessario ações de vigilância, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento dos pacientes com

manifestações crônicas para sustentar os resultados alcançados e reduzir os impactos da filariose linfática na qualidade de vida da população.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA FILARIOSE LINFÁTICA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Historicamente, a filariose linfática constituiu um problema de saúde pública no Brasil, motivando a implementação de estratégias de controle voltadas à identificação de áreas endêmicas, ao tratamento das pessoas infectadas e à interrupção da transmissão. Ao longo das últimas décadas, essas intervenções contribuíram para a redução progressiva da circulação do parasita, especialmente na Região Metropolitana do Recife, considerada o último foco de transmissão no país. Em 2024, o Brasil recebeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) a validação da eliminação da filariose linfática como problema de saúde pública, representando um avanço significativo para a saúde coletiva nacional (BRASIL, 2024).

Apesar dessa conquista, a eliminação da filariose linfática como problema de saúde pública não significa o desaparecimento de suas consequências clínicas. Indivíduos previamente infectados podem continuar apresentando manifestações crônicas, como linfedema e hidrocele, que exigem acompanhamento contínuo e medidas destinadas à prevenção de incapacidades. Nesse contexto, a assistência às pessoas afetadas permanece relevante, especialmente diante da necessidade de fortalecer o cuidado longitudinal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (ROCHA *et al.*, 2010).

A manutenção dos resultados alcançados também depende da continuidade da vigilância epidemiológica e da capacidade dos serviços de saúde de identificar possíveis infecções e atender pessoas com manifestações crônicas. Assim, a integração entre vigilância, diagnóstico e assistência representa um componente importante para a sustentabilidade da eliminação da doença no Brasil.

Nesse cenário, o tratamento farmacológico constitui um eixo relevante para compreender as estratégias historicamente empregadas no controle da infecção e os desafios relacionados à eficácia terapêutica, à segurança dos medicamentos e ao acompanhamento dos pacientes. A análise dessas questões permite discutir tanto a contribuição da farmacoterapia para a eliminação da filariose linfática quanto suas limitações diante das manifestações crônicas da doença.

Foram identificados os focos e eleitas áreas prioritárias para intervenção. Essas áreas, um total de 11 cidades em 6 estados, foram consideradas, então, os 'focos de filariose' no país. Desde então, uma série de ações foram implantadas com o propósito de dar combate a essa endemia. Tais ações visavam à redução da infecção principalmente por meio da eliminação das fontes humanas de infecção [...]. Após anos de esforços, esta doença está em fase de eliminação no país. A área endêmica está

restrita à Região Metropolitana de Recife, tendo o ano de 2017 como o último com identificação de caso confirmado" (BRASIL; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO).

A administração em massa de medicamentos (MDA), estratégia recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desempenhou papel fundamental no controle da filariose linfática no Brasil. Essa medida possibilitou o tratamento coletivo de populações residentes em áreas endêmicas, contribuindo para a redução da quantidade de microfilárias na circulação sanguínea e, consequentemente, para a interrupção da transmissão do parasita pelos mosquitos vetores (BRASIL, 2009).

Os avanços alcançados por meio das ações de controle e prevenção resultaram, em outubro de 2024, no reconhecimento do Brasil pela OMS como país que eliminou a filariose linfática enquanto problema de saúde pública. Esse marco representa uma evolução significativa em relação ao cenário apresentado por Fontes *et al.* (2012), quando a eliminação da doença ainda constituía um objetivo a ser alcançado.

Entretanto, esse reconhecimento não significa a erradicação definitiva do parasita nem o desaparecimento das consequências clínicas da infecção. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) permanece responsável pela manutenção da vigilância epidemiológica e pela assistência aos indivíduos que apresentam manifestações crônicas, como linfedema e elefantíase. Esses pacientes necessitam de acompanhamento contínuo e cuidados específicos para prevenir complicações, reduzir limitações funcionais e promover melhorias na qualidade de vida.

1.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O manejo farmacológico da filariose linfática baseia-se fundamentalmente no uso da Dietilcarbamazina (DEC), um derivado da piperazina que atua como microfilaricida potente. O mecanismo de ação da DEC é complexo e envolve a alteração do metabolismo do ácido araquidônico nas microfilárias. Essa interferência expõe a superfície do parasita, tornando-o suscetível à ação citotóxica das células do sistema imunológico do hospedeiro, facilitando a fagocitose e a destruição celular (KATZUNG & TREVOR, 2017).

O tratamento farmacológico da filariose linfática desempenha papel fundamental no controle da infecção por *Wuchereria bancrofti*, contribuindo para a redução da carga parasitária e da transmissão. No Brasil, a dietilcarbamazina (DEC) destaca-se como um dos principais medicamentos utilizados no tratamento da infecção, enquanto outras associações antiparasitárias são empregadas em estratégias internacionais de quimioterapia preventiva, conforme as características epidemiológicas das regiões endêmicas.

A dietilcarbamazina apresenta atividade contra microfilárias e formas adultas do parasita, embora a resposta terapêutica possa variar conforme as características da infecção e o esquema administrado. Seu uso exige atenção à ocorrência de eventos adversos, que podem incluir manifestações gastrointestinais e reações inflamatórias associadas à resposta do organismo à morte dos parasitas.

Em âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde recomenda diferentes esquemas de administração de medicamentos em massa, incluindo a combinação de ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol em áreas elegíveis. Entretanto, é necessário distinguir essas estratégias de prevenção da transmissão do tratamento individual de pessoas infectadas, especialmente ao analisar sua aplicabilidade ao contexto brasileiro.

Além disso, a eficácia do tratamento antiparasitário não deve ser confundida com a reversão das manifestações crônicas da doença. Pacientes com linfedema ou hidrocele podem necessitar de intervenções clínicas e acompanhamento prolongado, mesmo após a eliminação da infecção ativa.

No Brasil, o único vetor da doença são as fêmeas do mosquito *Culex quinquefasciatus*, conhecido popularmente como pernilongo ou muriçoca. Ele é encontrado com maior facilidade em épocas quentes e chuvosas, devido ao aumento das reservas de água parada que funcionam como criadouros, e a transmissão da doença se dá, exclusivamente, pela picada do inseto. O vetor adquire capacidade de transmissibilidade após realizar hematofagia em hospedeiros infectados (BRASIL, 2019).

Apesar dos avanços alcançados pelo Programa de Eliminação da Filariose Linfática no Brasil, persistem desafios relacionados à vigilância epidemiológica e à assistência às pessoas acometidas pela doença. As desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as limitações da infraestrutura sanitária e a necessidade de ampliar a educação em saúde podem dificultar a prevenção de complicações e a continuidade do cuidado, especialmente em populações socialmente vulneráveis. Nesse contexto, a manutenção das ações de vigilância, o diagnóstico oportuno e o acompanhamento dos pacientes com manifestações crônicas são fundamentais para sustentar os resultados alcançados e reduzir os impactos da filariose linfática na qualidade de vida da população (Macêdo, 2025).

A assistência aos pacientes com filariose linfática ainda enfrenta desafios, especialmente no acompanhamento de manifestações crônicas, como o linfedema. A falta de atendimento sistematizado dificulta o diagnóstico e a continuidade do cuidado, tornando essencial fortalecer a assistência comunitária, prevenir incapacidades e identificar as necessidades dos pacientes para melhorar sua qualidade de vida.(ROCHA *et al.*, 2010).

A administração de medicamentos em larga escala contribuiu para reduzir os casos de filariose linfática de 199 milhões, em 2000, para aproximadamente 50 milhões, em 2018. Apesar desse avanço, cerca de 36 milhões de pessoas ainda apresentam manifestações crônicas da doença, como hidrocele e linfedema. Além disso, mais de 657 milhões de pessoas permanecem sob risco de infecção em 39 países, evidenciando a necessidade de manter o tratamento preventivo, ampliar a cobertura dos programas de saúde e garantir recursos para a continuidade das ações de controle. (GOLDIN *et al.*, 2025)

Estudos demonstram que, mesmo após a eliminação do parasita por tratamento, a resposta adaptativa pode permanecer suprimida, sugerindo efeitos duradouros da infecção crônica sobre o sistema imunológico do hospedeiro (MANGANO & MODIANO, 2014).

No Brasil, o controle da filariose linfática evoluiu das campanhas nacionais iniciadas na década de 1950 até a restrição dos focos de transmissão na Região Metropolitana do Recife. O país avançou na interrupção da transmissão, mas ainda enfrenta desafios relacionados à vigilância epidemiológica no período pós-eliminação (BRASIL, 2024).

O manejo da filariose linfática envolve cuidados clínicos e higiênico-dietéticos, apoio psicológico e tratamento antiparasitário com dietilcarbamazina (DEC), isolada ou associada à ivermectina. Os efeitos adversos da DEC geralmente são leves e transitórios, incluindo sonolência, náuseas e desconforto gástrico, enquanto a ivermectina apresenta menor ocorrência desses efeitos não relacionados à morte dos parasitas. (DREYER *et al.*, 2002).

O tratamento farmacológico da filariose linfática inclui diferentes esquemas terapêuticos, definidos conforme as condições epidemiológicas da região. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a administração combinada de ivermectina, dietilcarbamazina e albendazol em áreas elegíveis, nas quais não há contraindicações epidemiológicas relacionadas à oncocercose e à loíase. A dietilcarbamazina e a ivermectina apresentam atividade microfilaricida, enquanto o albendazol atua sobre os microtúbulos dos helmintos, interferindo em processos celulares essenciais. Entretanto, o albendazol apresenta atividade limitada contra as filárias quando utilizado isoladamente. Essas diferenças farmacológicas demonstram a importância da combinação de medicamentos e da escolha de esquemas terapêuticos adequados para reduzir a carga parasitária e interromper a transmissão da doença (EHRENS *et al.*, 2022).

Dreyer *et al.* (2002) abordam o tratamento da filariose bancroftiana, destacando a utilização de medicamentos antiparasitários e a necessidade de cuidados direcionados às manifestações clínicas da doença. Por sua vez, Rocha *et al.* (2010) discutem a organização das estratégias de controle e assistência aos pacientes no contexto brasileiro, evidenciando a importância da integração entre as

ações de saúde pública e o acompanhamento dos indivíduos afetados. Embora apresentem enfoques distintos, os estudos contribuem para compreender que o enfrentamento da filariose linfática não se limita à redução da infecção parasitária, exigindo também estratégias assistenciais voltadas às consequências clínicas da doença.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que o tratamento farmacológico desempenhou papel fundamental no controle da filariose linfática no Brasil, contribuindo para a redução da transmissão e para o reconhecimento da eliminação da doença como problema de saúde pública em 2024. A dietilcarbamazina destaca-se entre os medicamentos utilizados no enfrentamento da infecção, embora sua utilização exija atenção à resposta terapêutica, à segurança e à ocorrência de possíveis efeitos adversos.

Entretanto, a eliminação da filariose linfática como problema de saúde pública não representa o desaparecimento de suas consequências clínicas, uma vez que pacientes previamente infectados podem permanecer com manifestações crônicas, como linfedema e hidrocele. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel essencial na continuidade da assistência, no acompanhamento dos indivíduos afetados e na manutenção das ações de vigilância epidemiológica.

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer a integração entre vigilância, assistência multiprofissional e uso racional de medicamentos, destacando-se a contribuição do farmacêutico para a segurança terapêutica e a orientação dos pacientes. Além disso, são importantes estudos que aprofundem a avaliação dos resultados terapêuticos e das necessidades assistenciais no contexto brasileiro, contribuindo para a manutenção dos avanços alcançados e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

REFÊRENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil elimina a filariose linfática como problema de saúde pública. Brasília: Gov.br, 04 out. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/brasil-recebe-certificado-pela-eliminacao-da-filariose-linfatica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Filariose linfática (elefantíase). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/elefantiase.

DREYER, G.; DREYER, P.; NORÕES, J.. Recomendações para o tratamento da filariose bancroftiana, na infecção e na doença. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 35, n. 1, p. 43–50, jan. 2002.

EHRENS, A. *et al.* Eosinophils in filarial infections: inducers of protection or pathology? Frontiers in Immunology, v.13, p. 983812, 2022. doi: 10.3389/fimmu.2022.983812.

GOLDIN, Jennifer; JUERGENS, Andrew L. Filariasis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Atualizado em: 18 set. 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556012/

MACÊDO NETO, Matias Pinheiro de *et al.* Filariose: imunidade e consequências clínicas. In: Imunologia & doenças infecciosas e parasitárias. Edição IV. Editora Pasteur, 2025.

MANGANO, V.D. & MODIANO, D. Host genetics and parasitic infections. Clinical Microbiology and Infection, v. 20, p. 1265, 2014. doi: 10.1111/1469-0691.12793.

.