

Capítulo 2

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA HANSENÍASE

ELIELSON FELIX GONÇALVES¹
LUCAS BRONZEADO CAVALCANTI COUTINHO¹
ANA CLARA FERNANDES DIÓGENES¹
MAGNO BRANDÃO ALVES¹
HERTHALLA MORDAANNA DE MEDEIROS¹
ALINE COSTA DA NÓBREGA¹
REBECA MEDEIROS DE OLIVEIRA¹
MARIA FERNANDA BAÍA VELOSO¹
ARMANDO COSTA NETO²
SOPHIA MACIEL SANTIAGO²
MARIANA DE MELO COSTA²
CARLOS ALBERTO GURGEL DE FARIA²
KASSIO MELO DE SOUSA²
NATHALIA NAPOLI MENDES²
GUSTAVO NAPOLI MENDES²

1. Discente de Medicina – Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).
2. Discente de Medicina – Universidade Potiguar (UNP).

Palavras-chave
Dermatologia; Infectologia; Hanseníase.

10.59290/978-65-6029-161-4.2

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença granulomatosa infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen), um bacilo álcool-ácido resistente e gram-positivo de crescimento lento, parasita intracelular obrigatório que infecta principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos, se instalando nos macrófagos e nas células de Schwann (BRASIL, 2023). Trata-se de uma das enfermidades mais antigas conhecidas, mencionada até mesmo em textos bíblicos, que permanece como uma endemia e um problema persistente de saúde pública no Brasil e em várias partes do mundo (JESUS *et al.*, 2023).

Apesar de já ter sido identificado em animais selvagens como o tatu, macaco e chimpanzé, o ser humano continua sendo considerado o principal reservatório (JESUS *et al.*, 2023). A principal via de transmissão da hanseníase é a respiratória, ocorrendo por meio de gotículas liberadas ao falar, tossir ou espirrar. A infecção se dá por contato próximo e prolongado entre uma pessoa suscetível e alguém com a doença não tratada, frequentemente um familiar próximo, como avós, pais ou irmãos, que desconhece sua condição (BRASIL, 2017). No entanto, estima-se que 90% da população possui resistência natural ao *Mycobacterium leprae*, enquanto apenas 10% são suscetíveis à infecção (PARAÍBA, 2024). Cabe ressaltar ainda que a presença de casos entre parentes consanguíneos e as condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixo nível de escolaridade, acesso precário à moradia, alimentação e cuidados de saúde, influenciam no desenvolvimento da doença (BRASIL, 2023; SANTOS *et al.*, 2008).

No cenário epidemiológico de 2022, foram registrados 174.087 novos casos de hanseníase globalmente, com uma taxa de detecção de 21,8

casos por milhão de habitantes. O Brasil reportou mais de 10 mil novos casos de hanseníase, ocupando o segundo lugar no ranking mundial, perdendo apenas para a Índia, e sendo classificado pela OMS como um país prioritário no combate à doença (BRASIL, 2024a). Para enfrentar esse desafio, o país adotou a “Estratégia Nacional para Enfrentamento à Hanseníase 2024-2030”, elaborada de forma participativa com gestores, acadêmicos, pessoas acometidas, movimentos sociais, centros de referência e especialistas, alinhada à “Estratégia Global 2021-2030 da OMS: rumo a zero hanseníase”, visando o diagnóstico precoce e tratamento imediato, capacitação de profissionais de saúde, sensibilização e educação pública, monitoramento e vigilância epidemiológica, e reabilitação e prevenção de incapacidades para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2024b).

A hanseníase causa sérias repercussões na vida dos indivíduos, afetando suas capacidades físicas, emocionais e socioeconômicas. Pacientes com incapacidades como mão em garra, pé caído, lagofalmo, madarose superciliar, desabamento da pirâmide nasal, queda do lóbulo da orelha e atrofia cutânea da face enfrentam dificuldades nas atividades diárias e na geração de renda, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. Além disso, o estigma e a discriminação associados à doença resultam em exclusão social, levando muitos a ocultar sua condição e a se privar de interações sociais e familiares (BRASIL, 2017).

O objetivo do presente estudo é sistematizar as informações a respeito dos aspectos diagnósticos e terapêuticos da hanseníase, a fim de identificar os avanços e desafios associados a essa doença a partir de evidências científicas atualizadas. A partir do estudo, busca-se melhorar a prática médica em cenários de dermatolo-

gia e infectologia, oferecendo uma base consultiva que promova o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e melhore o prognóstico dos pacientes afetados pela hanseníase.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em uma busca ativa por artigos científicos disponíveis nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde em inglês e português (DeCS): "Dermatologia", "Infectologia" e "Hanseníase", cruzados entre si com uso do operador booleano AND e OR. Além disso, foram consultadas as diretrizes brasileiras mais atualizadas para garantir que o estudo estivesse alinhado com as práticas e recomendações nacionais vigentes.

Inicialmente, foi proposta a seguinte pergunta de pesquisa: "Quais são os avanços e desafios nos aspectos diagnósticos e terapêuticos da hanseníase?". Utilizando a estratégia PICO, onde P (Paciente) representa pessoas diagnosticadas com hanseníase, I (Intervenção) representa os métodos diagnósticos e terapêuticos, C (Comparação) não foi empregada, e O (*Outcomes* - Desfechos) refere-se à eficácia dos diagnósticos e tratamentos, bem como a qualidade de vida dos pacientes.

Os critérios de inclusão utilizados foram: publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos que abordassem os aspectos diagnósticos e terapêuticos da hanseníase; disponibilidade dos textos completos; sem limites temporais. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: trabalhos duplicados nas plataformas e inadequação do texto ao tema proposto.

A seleção dos estudos foi realizada utilizando uma estratégia de pesquisa avançada, garantindo a sistematização dos dados relativos aos aspectos diagnósticos e terapêuticos da hanseníase. As informações coletadas foram então divididas em categorias que permitiram uma exploração mais organizada e aprofundada do conteúdo, facilitando a compreensão dos avanços e desafios no diagnóstico e tratamento da hanseníase.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diagnóstico: quadro clínico e classificação

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2023), um caso de hanseníase é identificado mediante a observação de um ou mais dos sinais cardinais: alteração na sensibilidade térmica, dolorosa ou tátil em lesões ou áreas específicas da pele; espessamento de nervos periféricos com consequentes mudanças sensoriais, motoras ou autonômicas; e detecção do bacilo *M. leprae* através de baciloscopia de esfregaço intradérmico ou análise histológica de biópsia cutânea.

Nesse sentido, a anamnese e o exame físico detalhado são as ferramentas mais importantes para o diagnóstico precoce da doença. O quadro clínico geral da hanseníase inclui manchas cutâneas que podem ser hipocrômicas, acastanhadas ou eritematosas, com perda de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil; formigamento, parestesia e câibras nos membros superiores e inferiores que podem evoluir para anestesia; pápulas, tubérculos e nódulos geralmente assintomáticos; alopecia, especialmente nas sobrancelhas (madarose); pele infiltrada com redução ou ausência de sudorese na área afetada. Além disso, podem ser observados: neuralgia, choques e espessamento dos nervos periféricos; diminuição da sensibilidade e força nos músculos inervados

pelos nervos acometidos, principalmente nos membros superiores e inferiores; edema das mãos e pés com cianose e xerose; febre, artralgia e nódulos dolorosos de início súbito; manchas dormentes com dor nos nervos ulnar, fibular comum e tibial posterior; obstrução nasal e úlceras; além de xerose ocular e sensação de corpo estranho nos olhos (BRASIL, 2017).

A classificação da hanseníase, inicialmente proposta por Madri em 1953, distingue dois polos estáveis e opostos: hanseníase tuberculoide, com resposta imunológica positiva, e hanseníase virchowiana ou lepromatosa, com resposta imunológica negativa. Além disso, identifica dois polos instáveis: hanseníase indeterminada e hanseníase dimorfa ou *borderline*. Em 1966, Ridley e Jopling introduziram uma classificação mais detalhada, baseada em características clínicas, bacteriológicas, histológicas e imunológicas, descrevendo as seguintes formas: tuberculoide, casos *borderline* ou dimorfos subdivididos em dimorfo-tuberculoide, dimorfo-dimorfo e dimorfo-virchowiano, além de virchowiano-subpolar e virchowiano. No entanto, essa classificação revelou-se complexa e de difícil aplicação na prática clínica (ARAÚJO, 2003; BRASIL, 2023).

Para facilitar a elaboração e aplicação de linhas de tratamento padronizadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) adotou uma classificação operacional baseada na baciloscopia, dividindo a hanseníase em duas categorias: paucibacilar e multibacilar. Indivíduos paucibacilares apresentam baciloscopia negativa, com até cinco lesões cutâneas e/ou acometimento de um único tronco nervoso, enquanto os multibacilares apresentam mais de cinco lesões, acometimento de múltiplos troncos nervosos e/ou baciloscopia positiva. Atualmente, esta classificação é preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil para a definição imediata do tratamento (BRASIL, 2023).

Diagnóstico: exame físico

A avaliação neurológica simplificada (ANS) é um procedimento obrigatório que visa monitorar comprometimentos na função neural em pacientes acometidos pela hanseníase, incluindo alterações autonômicas, sensibilidade reduzida e diminuição da força muscular. Primeiramente, o exame envolve a inspeção da pele para detectar manchas ou lesões. Em seguida, a palpação de nervos específicos (ulnar, mediano, radial, fibular e tibial posterior) é realizada para identificar espessamentos ou nódulos. Além disso, são feitos testes de força muscular solicitando movimentos contra resistência, bem como testes de sensibilidade utilizando o kit de estesiometria para avaliar a percepção de toque. Por fim, a acuidade visual é verificada com tabelas de Snellen para identificar possíveis alterações visuais associadas à hanseníase (BRASIL, 2017; LEHMAN *et al.*, 2009).

A ANS também inclui o registro detalhado da história e das queixas do paciente, como sintomas em nariz, olhos, mãos e pés, além de informações sobre ocupação e atividades diárias. Por exemplo, dificuldades em sentir a temperatura da água ao lavar as mãos podem indicar perda de sensibilidade. Esse procedimento deve ser acessível nos três níveis de atenção do SUS e ser conduzido por profissionais de saúde capacitados. Ademais, a avaliação é realizada a cada três meses e na alta do paciente, podendo ter intervalos menores em casos de queixas ou episódios reacionais (BRASIL, 2017; LEHMAN *et al.*, 2009).

Diagnóstico: outros exames

A baciloscopia direta é um exame complementar que avalia a carga bacilar, detectando a presença de BAAR em raspados intradérmicos e biópsias de pele. Este exame é indicado quando há dúvidas na classificação para tratamento, no diagnóstico diferencial com outras

doenças dermatológicas e em casos suspeitos de recidiva. Embora tenha alta especificidade quando realizada corretamente, a baciloscopia possui baixa sensibilidade para casos paucibacilares. Ela é eficaz na identificação de pacientes multibacilares, que têm maior risco de transmissão, recidiva e complicações. No entanto, o sucesso do exame depende da habilidade do operador, podendo haver resultados negativos em pacientes MB devido a falhas na coleta, coloração ou leitura, ou pela ausência do bacilo nos locais de coleta. A quantidade de tecido, a espessura do esfregaço e a profundidade do corte também podem influenciar o resultado, destacando a necessidade de profissionais capacitados e materiais adequados para a realização do procedimento, especialmente porque o acesso ao exame ainda é limitado (BELACHEW & NAAFS, 2019).

O exame histopatológico é indicado quando a avaliação clínica e laboratorial não fornece um diagnóstico definitivo, sendo essencial para diferenciar a hanseníase de outras doenças granulomatosas com envolvimento neural. Realiza-se uma biópsia de pele das bordas das lesões mais ativas e recentes, abrangendo toda a espessura da derme e parte do tecido subcutâneo. As amostras são coradas com Hematoxilina-Eosina e Fite Faraco ou Wade, permitindo a visualização de bacilos. Nos casos de hanseníase tuberculoide, observamos granulomas sem a presença de bacilos, enquanto na forma virchowiana encontramos infiltração inflamatória com células repletas de bacilos e preservação inicial dos nervos dérmicos. A especificidade do exame varia entre 70 e 72%, enquanto a sensibilidade varia entre 49 e 70%. Embora não seja obrigatório segundo a OMS, o exame histopatológico é uma ferramenta valiosa para o diagnóstico, classificação da hanseníase e monitoramento da resposta ao tratamento (BELACHEW & NAAFS, 2019; BRASIL, 2017).

Desde a década de 1980, diversos testes sorológicos foram desenvolvidos para a detecção de anticorpos anti-PGL-1, um antígeno específico do *Mycobacterium leprae*. Entre os testes disponíveis, o ML FLOW destaca-se por sua rapidez e facilidade de uso, detectando anticorpos IgM contra o antígeno PGL-1 em amostras de soro ou sangue total. Utilizando uma técnica imunocromatográfica, o teste é simples e pode ser realizado por profissionais de saúde sem a necessidade de equipamentos laboratoriais. A presença de anticorpos anti-PGL-1 pode indicar infecção subclínica ou doença ativa, sendo útil no monitoramento da eficácia da terapia, na identificação de contactantes em risco e na classificação de pacientes para tratamento. Contudo, o teste apresenta limitações, como a variabilidade de resultados em áreas endêmicas e não endêmicas e baixa sensibilidade em pacientes paucibacilares (FABRI *et al.*, 2016).

A técnica de reação em cadeia polimerase (PCR) permite a detecção do DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras clínicas, sendo particularmente útil em situações onde outros métodos diagnósticos falham, como em casos paucibacilares, contactantes domiciliares e infecções subclínicas. Funciona ao amplificar seletivamente segmentos específicos do DNA do bacilo, tornando-os detectáveis mesmo em pequenas quantidades. Além disso, a qPCR, uma versão aprimorada da PCR convencional, aumenta a sensibilidade e especificidade, possibilitando a quantificação precisa do DNA do *Mycobacterium leprae*, especialmente na detecção de sequências genéticas como o elemento repetitivo RLEP. Contudo, a alta sensibilidade da PCR pode resultar em falsos positivos devido a sequências homólogas presentes em outras espécies de *Mycobacterium* (BELACHEW & NAAFS, 2019; MARTINEZ *et al.*, 2014).

A ultrassonografia de nervos periféricos é uma técnica útil na avaliação de nervos afetados

pela hanseníase, permitindo identificar espessamento, edema, micro abscessos e alterações na arquitetura fascicular. Essa técnica é especialmente adequada para examinar nervos profundos não palpáveis clinicamente e oferece medições precisas com menor variabilidade entre observadores, essencial para monitorar mudanças morfológicas durante o tratamento. Nervos comumente avaliados incluem o ulnar, mediano e radial na extremidade superior, além do cutâneo radial superficial, cutâneo ulnar dorsal e antebraquial medial. A ultrassonografia possui maior sensibilidade que o exame clínico para detectar espessamento neural e assimetrias, captando pequenas alterações que podem ser negligenciadas clinicamente e melhorando a definição do caso e o planejamento terapêutico. Além disso, a técnica pode identificar micro-abscessos, indicando infecção ativa, e fornecer dados relevantes para ajustar o tratamento e evitar complicações, complementando o exame físico tradicional no diagnóstico e acompanhamento da hanseníase (GILMORE *et al.*, 2023).

O eletroneuromiograma é usado para corroborar achados neurológicos em pacientes com hanseníase, fornecendo avaliações funcionais dos nervos ulnar, mediano e radial nas extremidades superiores, além dos nervos tibial posterior, fibular comum e sural nas extremidades inferiores. Primeiramente, este exame avalia parâmetros como latência motora distal, latência de pico sensorial, amplitude do potencial de ação muscular composto e do nervo sensorial, bem como as velocidades de condução sensorial e motora (BRASIL, 2023). Esses parâmetros auxiliam na distinção entre neuropatias axonais e desmielinizantes, documentando a perda da função neurológica periférica. Por exemplo, uma latência motora distal aumentada pode indicar uma desmielinização, enquanto uma amplitude reduzida do potencial de ação pode sugerir uma neuropatia axonal. Além

disso, o eletroneuromiograma não deve ser usado para rastreamento, sendo mais adequado para documentar casos tardios de hanseníase que apresentam anormalidades na condução nervosa. Dessa forma, ao identificar essas anormalidades, o exame pode fornecer informações valiosas para o planejamento do tratamento e o monitoramento da progressão da doença (KUMAR *et al.*, 2016; WAGENAAR *et al.*, 2017).

O diagnóstico realizado precocemente é a principal estratégia para possibilitar o tratamento oportuno e interromper a transmissão do *M. leprae*, evitando lesões neurais e danos permanentes, e contribuindo para prevenção de eventuais incapacidades físicas e potencial exclusão social (BRASIL, 2021; BRASIL, 2024).

Tratamento

Antes da era dos antibióticos, o tratamento da hanseníase com óleo de chaulmoogra era amplamente empregado com algum grau de sucesso. Foi apenas em 1943 que surgiu o primeiro tratamento médico eficaz para a hanseníase, a terapia com sulfonas (EBENEZER & SCOLLARD, 2021). No entanto, a eficácia limitada e o perfil de efeitos colaterais da sulfona levaram à necessidade de desenvolver tratamentos mais eficazes e seguros (MAYMONE *et al.*, 2020). Alguns anos depois, a dapsona foi introduzida como uma terapia oral de longo prazo mais eficaz para a hanseníase. Com o tempo, a resistência a esse antibiótico foi identificada, levando à descoberta de novos medicamentos e à recomendação de esquemas terapêuticos combinados pela OMS (BELACHEW & NAAFS, 2019).

Atualmente, o esquema terapêutico padrão para a hanseníase envolve o uso de três medicamentos principais: rifampicina, dapsona e clofazimina. A poliquimioterapia (PQT) é fundamental para evitar a resistência à dapsona, reduzir rapidamente a infecciosidade e diminuir a

taxa de recidiva da doença (MAYMONE *et al.*, 2020). Esse tratamento leva à cura em até 98% dos casos tratados e apresenta uma baixa taxa de recidiva, estimada internacionalmente em torno de 1% dos casos tratados em um período de cinco a dez anos (LOCKWOOD, 2019).

Até recentemente, o tratamento com PQT para hanseníase consistia em dois esquemas distintos: rifampicina, clofazimina e dapsona para casos multibacilares, e rifampicina e dapsona para casos paucibacilares. No entanto, desde 2018, a OMS recomenda a utilização dos

três medicamentos em todos os casos de hanseníase, independentemente da classificação. Esse protocolo mantém seis doses mensais para casos paucibacilares e doze doses mensais para casos multibacilares. No Brasil, essa abordagem foi oficialmente adotada em 2021, sob a denominação PQT-U (BRASIL, 2023). Os esquemas terapêuticos atuais no Brasil para o tratamento da infecção por *M. leprae*, considerando a faixa etária, o peso corporal e a classificação operacional, estão descritos no **Quadro 2.1**.

Quadro 2.1 Esquemas farmacológicos para tratamento da infecção pelo *M. leprae*, de acordo com a faixa etária, peso corporal e classificação operacional

Faixa etária e peso	Apresentação	Posologia	Duração do tratamento
Pacientes com peso acima de 50 kg	PQT-U Adulto	<p>Dose mensal supervisionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicina 600 mg - Clofazimina 300 mg - Dapsona 100 mg <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clofazimina 50 mg diariamente - Dapsona 100 mg diariamente 	12 meses (MB) 6 meses (PB)
Crianças ou adultos com peso entre 30 e 50 kg	PQT-U Infantil	<p>Dose mensal supervisionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicina 450 mg - Clofazimina 150 mg - Dapsona 50 mg <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clofazimina 50 mg em dias alternados - Dapsona 50 mg diariamente 	12 meses (MB) 6 meses (PB)
Crianças com peso abaixo de 30 kg	Adaptação da PQT-U Infantil	<p>Dose mensal supervisionada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rifampicina 10 mg/kg de peso - Clofazimina 6 mg/kg de peso - Dapsona 2 mg/kg de peso <p>Dose diária autoadministrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clofazimina 1 mg/kg de peso/dia - Dapsona 2 mg/kg de peso/dia 	12 meses (MB) 6 meses (PB)

Fonte: BRASIL, 2023.

Os efeitos colaterais mais frequentes das medicações incluem reações cutâneas, sintomas gastrointestinais e, ocasionalmente, complicações hepáticas. O tratamento deve ser supervisionado por profissionais de saúde para monitorar a adesão ao tratamento e gerenciar qualquer

efeito adverso que possa surgir. Além disso, a educação em saúde e o suporte psicossocial são importantes para garantir o sucesso do tratamento e a reabilitação dos pacientes (EBENEZER & SCOLLARD, 2021; MAYMONE *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O manejo da hanseníase requer uma abordagem integrada que envolve diagnóstico precoce, tratamento eficaz e monitoramento contínuo. Para alcançar esses objetivos, a PQT com rifampicina, dapsona e clofazimina, recomendada pela OMS e adotada no Brasil como PQT-U, é fundamental para a cura da doença, apresentando baixas taxas de recidiva. Os métodos diagnósticos abrangem desde a ANS, que monitora a função neural por meio da inspeção da pele e testes de sensibilidade e força muscular, até exames laboratoriais como baciloscopia, histopatologia, PCR e ultrassonografia de nervos periféricos. Quando combinados, esses métodos fornecem um diagnóstico preciso e permitem a correta classificação da doença, essencial para determinar o tratamento adequado.

Além disso, o tratamento eficaz com PQT deve ser acompanhado por monitoramento rigoroso e gestão de efeitos colaterais, garantindo tanto a adesão dos pacientes quanto a eficácia do tratamento. Paralelamente, a educação em

saúde e o suporte psicossocial são elementos importantes para promover a reabilitação e a inclusão social dos pacientes.

O presente estudo indica que futuras políticas de saúde devem incluir protocolos específicos para o manejo da hanseníase, abordando não apenas o diagnóstico e o tratamento durante o curso da doença, mas também o cuidado preventivo e o acompanhamento pós-tratamento. A implementação dessas medidas pode reduzir o risco de complicações, prevenir incapacidades físicas e promover a inclusão social dos pacientes. Sugere-se também que novos estudos investiguem intervenções terapêuticas e preventivas alternativas. Algumas possibilidades de pesquisa incluem o desenvolvimento de novos medicamentos para hanseníase resistentes aos tratamentos atuais, a eficácia de terapias imunomoduladoras, estudos comparativos entre diferentes abordagens de manejo reacional e a avaliação do impacto de programas de educação em saúde e suporte psicossocial na adesão ao tratamento e na reabilitação dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 36, p. 373, 2003. doi: 10.1590/S0037-86822003000300010.
- BELACHEW, W.A. & NAAFS, B. Posicionamento: hanseníase: diagnóstico, tratamento e seguimento. *Jornal da Academia Europeia de Dermatologia e Venereologia*, v. 33, p. 1205, 2019. doi: 10.1111/jdv.15569.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Hanseníase. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, 22 jan. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Estratégia nacional para enfrentamento à hanseníase 2024-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.
- EBENEZER, G.J. & SCOLLARD, D.M. Treatment and evaluation advances in leprosy neuropathy. *Neurotherapeutics*, v. 18, p. 2337, 2021. doi: 10.1007/s13311-021-01153-z.
- FABRI, A.C.O.C. *et al.* Integrative literature review of the reported uses of serological tests in leprosy management. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 49, p. 158, 2016. doi: 10.1590/0037-8682-0226-2015.
- GILMORE, A. *et al.* Hanseníase (leprosy): uma atualização e revisão. *Missouri Medicine*, v. 120, p. 39, 2023.
- JESUS, I.L.R. *et al.* Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 143, 2023. doi: 10.1590/1413-81232023281.09722022.
- KUMAR, N. *et al.* Comprehensive electrophysiology in leprous neuropathy: is there a clinico-electrophysiological dissociation? *Clinical Neurophysiology*, v. 127, p. 2747, 2016. doi: 10.1016/j.clinph.2016.05.002.
- LEHMAN, L.F. *et al.* Avaliação neurológica simplificada. Belo Horizonte: ALM International, 2009.
- LOCKWOOD, D.N.J. Treatment of leprosy. In: SCOLLARD, D.F. & GILLIS, T.P., editors. *International textbook of leprosy*. Greenville: American Leprosy Missions, 2019.
- MARTINEZ, A.N. *et al.* Técnicas baseadas em PCR para diagnóstico de hanseníase: do laboratório à clínica. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 8, e2655, 2014. doi: 10.1371/journal.pntd.0002655.
- MAYMONE, M.B.C. *et al.* Hanseníase: tratamento e manejo de complicações. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 83, p. 17, 2020. doi: 10.1016/j.jaad.2019.10.138.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. *Lepra/hanseníase: gestão das reacções e prevenção das incapacidades*. Nova Delhi: OMS, 2020.
- PARAÍBA (Estado). Secretaria de Saúde. *Boletim epidemiológico da hanseníase 2024*. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.
- SANTOS, A.S. *et al.* Fatores de risco para transmissão da Hanseníase. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, p. 738, 2008. doi: 10.1590/S0034-71672008000700014.
- WAGENAAR, I. *et al.* Early detection of neuropathy in leprosy: a comparison of five tests for field settings. *Infectious Diseases of Poverty*, v. 6, 2017. doi: 10.1186/s40249-017-0330-2