HANSENOLOGIA INTERNATIONALIS
hanseníase e outras doenças infecciosas
eISSN 1982-5161

https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.40657

RELATO DE CASO

A jornada de uma mulher com eritema nodoso hansênico: relato de caso

The journey of a woman with erythema nodosum leprosum: a case report

La travesía de una mujer con eritema nodoso leproso: relato de caso

Elcie Aparecida Braga de Oliveira[1,2,3], *Cássia Marques da Rocha Hoelz*[1,4], *Laudicéia Rodrigues Crivelaro*[1], *Natanael da Costa*[3], *Beatriz da Rocha Neves*[5]

[1] Instituto Lauro de Souza Lima, Seção de Dermatologia, Bauru, São Paulo – SP, Brasil.
[2] Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo – SP, Brasil.
[3] Prefeitura de Bauru, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Urgência e Unidades de Pronto Atendimento (DUUPA), Bauru, São Paulo – SP, Brasil.
[4] Prefeitura de Bauru, Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Unidades Ambulatoriais (DUA), Bauru, São Paulo – SP, Brasil.
[5] Faculdade Anhanguera, Bauru, São Paulo – SP, Brasil.

COMO CITAR ESSE ARTIGO:
Oliveira EAB de, Hoelz CMR, Crivelaro LR, Costa N da, Neves BR. A jornada de uma mulher com eritema nodoso hansênico: relato de caso. Hansen Int. 2025;50:e40657. doi: https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.40657

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:
Elcie Aparecida Braga de Oliveira
Instituto Lauro de Souza Lima, Seção de Dermatologia, Bauru, São Paulo – SP, Brasil.
e-mail: elciebraga@usp.br

EDITOR-CHEFE:
Dejair Caitano do Nascimento

EDITORA-ASSISTENTE:
Fabiana Covolo de Souza Santana

RECEBIDO EM: 18/07/2024

ACEITO EM: 18/12/2024

PUBLICADO EM: 26/02/2025

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma doença crônica e negligenciada, especialmente no Brasil, onde persistem desafios significativos de diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** relatar o acompanhamento de uma paciente com hanseníase que apresenta complexidade do quadro clínico, incluindo sintomas reacionais graves, como o eritema nodoso hansênico. **Descrição do caso:** paciente feminina, 28 anos, residente em Sorocaba, no estado de São Paulo, Brasil, com histórico de lesões nodulares eritematosas desde 2015. Durante atendimento em

CC BY

convênio médico, foi tratada com medicamentos tópicos e metotrexato para síndrome do anticorpo antifosfolipídeo. Relatou dificuldades no agendamento de consultas e a inadequada abordagem na Atenção Primária à Saúde. Em 2019, referida à Policlínica Municipal e após biópsia de lesão no antebraço e dorso do pé esquerdo, o diagnóstico foi compatível com eritema nodoso. No ano seguinte, após nova consulta, foi diagnosticada com hanseníase virchowiana, multibacilar, grau 2 de incapacidade física, associada à reação tipo 2, e iniciou o tratamento com poliquimioterapia. Em 2021, apresentou sintomas graves, como náuseas, febre, nódulos não ulcerados, manchas pelo corpo, dores generalizadas, edema nos membros inferiores e cefaleia, prejudicando sua capacidade de realizar atividades diárias. Continuou o tratamento com a poliquimioterapia até ser encaminhada ao Instituto Lauro de Souza Lima, em 2022. Apesar do tratamento domiciliar, foi necessário hospitalizá-la em 2023. Relata que está em tratamento para o quadro reacional, não recebe benefícios financeiros e está impossibilitada de trabalhar. **Conclusão:** diante do exposto, considera-se que a hanseníase exige detecção precoce, capacitação profissional e políticas públicas eficazes. Destacam-se os desafios enfrentados por mulheres, agravados pelo estigma social, reforçando a necessidade de cuidados integrados, humanizados e multiprofissionais para garantir qualidade no manejo da doença historicamente negligenciada.

Palavras-chave: *Hanseníase. Mulheres. Eritema Nodoso. Continuidade da Assistência ao Paciente. Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente.*

ABSTRACT

Introduction: leprosy is a chronic and neglected disease, particularly in Brazil, where challenges for diagnosis are reported. **Objective:** to report the follow-up of a leprosy disease patient with a complex clinical condition, including severe reactional symptoms such as erythema nodosum lepromatous. **Case description:** a 28-year-old female patient from Sorocaba in the state of São Paulo, Brazil presented with a history of erythematous nodular lesions since 2015. During care in a private health service, she was treated with topical medications and methotrexate for antiphospholipid antibody syndrome. She reported difficulties scheduling medical appointments and inadequate management at Primary Health Care. In 2019, she was referred to the Policlínica Municipal, where a biopsy of lesions on her left forearm and the dorsum of her foot revealed findings consistent with erythema nodosum. The following year, after a new consultation, she was diagnosed with multibacillary lepromatous leprosy

disease, associated with grade 2 physical disability and a type 2 reaction, and multidrug therapy was initiated. By 2021, the patient developed severe symptoms, including nausea, fever, non-ulcerated nodules, generalized body pain, skin patches, lower limb edema, and headaches, significantly impairing her daily activities. She continued multidrug therapy until being referred to the Lauro de Souza Lima Institute in 2022. Despite undergoing home-based treatment, hospitalization was required in 2023. Currently, the patient remains under treatment for reactional episodes, receives no financial support, and is unable to work. **Conclusion:** leprosy disease is believed to require early detection, proper professional training, and the implementation of effective public policies. The challenges faced by women, often worsened by social stigma, are highlighted, emphasizing the need for integrated, humanized, and multidisciplinary approaches to ensure quality management of this historically neglected disease.

Keywords: *Leprosy. Women. Erythema Nodosum. Continuity of Patient Care. Patient Reported Outcome Measures.*

RESUMEN

Introducción: la lepra es una enfermedad crónica y desatendida, especialmente en Brasil, donde persisten importantes desafíos de diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** relatar el seguimiento de una paciente con diagnóstico de lepra con cuadro clínico complejo, incluyendo síntomas de reacción grave como eritema nodoso leproso. **Descripción del caso:** paciente de género femenino, de 28 años, residente en Sorocaba, en el estado de São Paulo, Brasil, con historia de lesiones nodulares eritematosas desde 2015. Atendida en la clinica de su convenio de salud, fue tratada con medicación tópica y metotrexato para el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos. Refirió dificultades en la programación de citas y el abordaje inadecuado en la Atención Primaria de Salud. En 2019, fue derivada a la Policlínica Municipal y tras una biopsia de lesión en el antebrazo izquierdo y en el dorso del pie, el diagnóstico fue compatible con eritema nodoso. Sólo en 2020, tras otra consulta, se le diagnosticó lepra lepromatosa multibacilar, con discapacidad física de grado 2, asociada a reacción de tipo 2, y comenzó tratamiento con terapia multimedicamentosa. En 2021, presentó síntomas graves como náuseas, fiebre, nódulos no ulcerados, manchas en el cuerpo, dolor generalizado, edema en las extremidades inferiores y cefalea, que le impedían realizar sus actividades cotidianas. Continuó el tratamiento con terapia multimedicamentosa hasta que fue derivada al Instituto Lauro de Souza Lima en 2022. A pesar del

CC BY

tratamiento domiciliario, tuvo que ser hospitalizada en 2023. Actualmente, refiere estar en tratamiento para la condición reactiva, no recibe beneficios económicos y esta imposibilitada de trabajar. **Conclusión:** se considera que la lepra, históricamente desatendida, requiere detección precoz, capacitación profesional y políticas públicas eficaces. Se destacan los desafíos enfrentados por las mujeres, agravados por el estigma social, lo que refuerza la necesidad de una atención integrada, humanizada y multiprofesional para garantizar la calidad en el manejo de la enfermedad.

Palabras clave: *Lepra. Mujeres. Eritema Nodoso. Continuidad de la Atención al Paciente. Medición de Resultados Informados por el Paciente.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença crônica e transmissível, permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil, que ocupa a segunda posição mundial em número de casos. No período de 2013 a 2022, o país registrou 254.918 casos novos de hanseníase, sendo que as mulheres representaram 44,4% dos diagnósticos neste período[1,2]. Essa realidade evidencia o impacto da hanseníase em pessoas do sexo feminino em idade reprodutiva, comprometendo sua participação no mercado de trabalho[3,4].

A identificação precoce da hanseníase é fundamental para viabilizar intervenções que previnam complicações graves, como deformidades e incapacidades físicas, que podem se desenvolver em estágios avançados[5,6]. Os critérios diagnósticos incluem perda de sensibilidade na pele, espessamento nervoso, biópsia e baciloscopia positiva para bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR)[3,7].

Cerca de 95% dos indivíduos expostos ao *Mycobacterium leprae* são naturalmente imunes ao bacilo, com a suscetibilidade modulada por fatores genéticos, imunológicos e ambientais[8]. Pacientes com alta carga bacilar são classificados como multibacilares (MB), enquanto aqueles com baixa carga bacilar, baciloscopia negativa e mínimo comprometimento neural são categorizados como paucibacilares (PB)[9,10].

O eritema nodoso hansênico (ENH) é uma manifestação exclusiva de pacientes MB, que resulta em nódulos cutâneos dolorosos, com possível ulceração e sintomas sistêmicos, como febre, mal-estar, artralgia e neurite. O ENH é mais frequente no início do tratamento da hanseníase, embora possa ocorrer antes ou persistir após o tratamento[7,11].

Além das implicações físicas, a hanseníase MB acarreta impactos significativos na vida cotidiana, como o risco de estigmatização, sofrimento psicológico, exclusão social, deformidades e desafios psicossociais. O ra-

ciocínio clínico, no entanto, frequentemente se limita ao corpo biológico, desconsiderando aspectos emocionais e sociais, especialmente no caso das mulheres[12,13].

Este relato de caso busca ilustrar a jornada de uma mulher diagnosticada com ENH, destacando tanto os aspectos clínicos quanto os desafios enfrentados durante a busca pelo diagnóstico e tratamento.

METODOLOGIA

Este estudo observacional relata o caso de uma paciente acompanhada desde 2022 em um hospital público no interior de São Paulo, com aprovação ética (CAAE 79631224.4.0000.5475, parecer 6.935.925). A paciente consentiu com o uso de sua imagem, que foi capturada em ambiente privado para garantir seu anonimato. As informações sobre o caso foram obtidas a partir do seu prontuário.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, branca, 28 anos, casada, do lar, nulípara, natural e procedente de Sorocaba, estado de São Paulo, Brasil, apresentou sintomas reacionais sem diagnóstico prévio de hanseníase. Relatou a presença de lesões nodulares eritematosas desde 2015, acompanhadas de dor no corpo e febre. Em atendimento em convênio médico, foi submetida a tratamento com medicamentos tópicos e, para a síndrome do anticorpo antifosfolipídeo (SAF), recebeu metotrexato (MTX), ácido fólico, cloroquina e ácido acetilsalicílico (AAS). Na Atenção Primária a Saúde (APS) relatou lentidão no agendamento de consultas médicas, além de alguns atendimentos não abordarem adequadamente as queixas apresentadas.

Em 2019, foi referida à Policlínica Municipal, unidade especializada em diagnóstico, onde passou por biópsia de uma lesão na pele do antebraço e dorso do pé esquerdo. Os resultados indicaram epiderme com acantose regular, derme com moderado processo inflamatório, presença de histiócitos em nódulos confluentes e distendidos; sem indícios de malignidade, compatível com eritema nodoso, além da pesquisa de BAAR, pela coloração de Faraco, positiva. Naquela ocasião, a paciente não foi informada sobre o diagnóstico de hanseníase. Somente em 2020, em outro atendimento médico, firmou-se, então, o diagnóstico de hanseníase virchowiana (VV), classificação operacional MB, grau de incapacidade física 2 (GIF 2), associada à reação tipo 2, tipo ENH. Foi iniciado o tratamento com o protocolo de poliquimioterapia (PQT) no serviço público.

CC BY

Figura 1 – Surgimento das lesões cutâneas com características de hanseníase, diagnosticadas em 2015, como SAF.



Fonte: arquivo pessoal cedido aos autores.

Em 2021, a paciente descreveu a presença de sintomas intensos, incluindo náusea, febre, nódulos não ulcerados, manchas pelo corpo, dores generalizadas, edema nos membros inferiores e cefaleia, prejudicando sua capacidade de realizar atividades diárias. Sentindo-se angustiada, recorria frequentemente ao pronto atendimento em busca de respostas sobre sua condição. Explicou que os desafios no agendamento de consultas devido à pandemia de COVID-19 afetaram a evolução do quadro clínico, e lamentavelmente a médica especialista da policlínica faleceu devido à infecção por SARS-CoV-2.

Prosseguiu o tratamento exclusivamente com o PQT até ser encaminhada, em 2022, para o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) em Bauru, São Paulo, Brasil (Figuras 2 e 3).

Figuras 2 e 3 – Lesões cutâneas hansênicas no inicio do tratamento, em 2022, no ILSL.





Fonte: arquivo pessoal cedido aos autores.

Sem histórico de comorbidades, consumo de álcool ou tabaco, a paciente desconhecia qualquer antecedente familiar relacionado à hanseníase. Durante a busca ativa de contatos domiciliares, identificou-se que o irmão também estava com a doença, iniciando, assim, o tratamento com PQT.

Houve a necessidade de internação hospitalar mesmo após a instituição do tratamento domiciliar em 2022. As medicações prévias à internação incluíam: dexametasona 4 mg 1 vez ao dia, pentoxifilina 400 mg 3 vezes ao dia, sulfato ferroso 3 vezes ao dia (uso irregular), vitamina D 2 vezes ao dia e albendazol 400 mg 1 vez ao dia. Método contraceptivo hormonal injetável – medroxiprogesterona 150 mg (Depo® Provera® 150 mg) e Dispositivo intra-uterino (DIU). No rastreio infeccioso evidenciou-se: infecção do trato urinário (ITU) por *Escherichia coli*.

Na admissão no serviço hospitalar especializado a paciente apresentava regular estado geral, hipocorada, afebril. Notava-se fácies cushingoide, madarose, infiltração em face e orelhas, nódulos eritematoso-violáceos dolorosos e manchas hipercrômicas pós-inflamatórias difusas, edema de mãos e membros inferiores, neste último com úlceras de fundo necrótico e espessamento de nervos tibiais posteriores (fossa poplítea). Realizou-se baciloscopia que foi fortemente positiva 5+, hanseníase na faixa virchowiana com BAAR íntegros persistentes. Raio x de seios da face com sinais de sinusite maxilar bilateral.

Em resumo, o tratamento específico com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) teve início em dezembro de 2020, cinco anos após início de sintomas compatíveis com hanseníase, e perdurou até janeiro 2022 (12 cartelas). Reiniciou o esquema PQT-MB em agosto de 2022 com término em agosto de 2023 (12 cartelas).

Atualmente, a paciente está em tratamento apenas para o quadro reacional (Figuras 4 e 5). A Talidomida tem sido utilizada durante crises e em casos de internação.

Figuras 4 e 5 – Atual fase de tratamento das reações.



Fonte: arquivo pessoal cedido aos autores.

CC BY

A paciente também relata que não recebe nenhum benefício financeiro e está impossibilitada de trabalhar em razão do tratamento para hanseníase. O pedido de assistência ao amparo da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) foi negado devido à condição de emprego do esposo.

DISCUSSÃO

A hanseníase constitui um significativo desafio de saúde pública no Brasil, com implicações epidemiológicas e sociais. Entre 2012 e 2021, foram notificados 19.535 novos casos com GIF 2 (Figura 6), refletindo diagnósticos tardios e a persistência da doença em meio a desigualdades socioeconômicas[1]. No caso apresentado, uma mulher de 28 anos manifestou sintomas reacionais sem um diagnóstico assertivo, destacando os desafios encontrados na procura por assistência adequada.

O percurso da paciente incidiu em consultas em centros privados e retornos à APS após longos períodos de espera. Essa vivência não ocorre de forma isolada; a elevada prevalência da enfermidade, aliada à semelhança dos sintomas com outras condições dermatológicas e limitações na APS, frequentemente resulta em diagnósticos tardios[5,14].

Figura 6 – Classificação do Grau de incapacidade.

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FISICA			LEGENDAS	
	OLHOS	MÃOS	PÉS	Monofilamentos	
0	**Força muscular das pálpebras preservadas** • Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. **E** **Sensibilidade da córnea preservada.** **E** **Acuidade visual ≥ 0,1** (Tabela logarítmica) ou Conta dedos a 6 metros	**Força muscular das mãos preservada** **E** **Sensibilidade palmar preservada: sente** o monofilamento **2 g (violeta/roxa).**	**Força muscular dos pés preservada** **E** **Sensibilidade plantar preservada: sente** o monofilamento **2 g (violeta/roxa).**	**Verde** (0,07 g) – preencher círculo na cor verde	
				Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul	
				Violeta (2,0 g) – preencher círculo na cor violeta/roxa	
1	**Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis:** • Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador **E/OU** **Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea:** • Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.	**Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis** **E/OU** **Alteração da sensibilidade palmar: não sente** o monofilamento **2 g (violeta/roxa).**	**Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis** **E/OU** **Alteração da sensibilidade plantar: não sente** o monofilamento **2 g (violeta/roxa).**	**Vermelho** (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha	
				Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelho	
				Rosa (300 g) – Circular na cor vermelho sem preencher	
				Não sentiu Rosa (300 g) – preencher na cor preta	
2	**Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:** •Lagoftalmo •Ectrópio •Triquíase •Opacidade corneana **E/OU** **Acuidade visual < 0,1** (Tabela logarítmica) ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.	**Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:** • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Mão caída • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	**Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como:** • Garras • Reabsorção óssea • Atrofia muscular • Pé caído • Lesões tróficas* • Lesões traumáticas*	**NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva:** **1.** O círculo fora da palma da mão indica a avalição da região dorsal entre o polegar e indicador, inervado pelo radial. **2.** O círculo fora da planta do pé indica a avalição da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, inervado pelo fibular. **ATENÇÃO:** As deficiências classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas. ***Lesões: considerar lesões em áreas com alteração de sensibilidade (não sente 2g)**	

Fonte: Ministério da Saúde (BR)[20].

Além disso, o estado reacional, associado à hanseníase multibacilar, demonstra as dificuldades que podem surgir durante o tratamento[7]. A paciente relatou prejuízos significativos em suas atividades diárias, causados pela dor física e pelo sofrimento emocional. Apesar das transformações na estrutura social feminina, as mulheres continuam a desempenhar papéis tradicionais na gestão do espaço doméstico para a manutenção da família e da sociedade[15]. A dor social, ligada à autoimagem negativa, contribuiu para o isolamento da paciente por medo de rejeição[12,13].

Os achados do estudo reforçam a recomendação da Organização Mundial de Saúde sobre a poliquimioterapia única (PQT-U) por um período de 6 a 12 meses. Para pacientes com hanseníase PB, o tratamento consiste em 6 ciclos; já para aqueles com alta carga bacilar (MB), são necessários 12 ciclos[3,7,16]. A paciente, submetida ao Protocolo de PQT com 12 cartelas, enfrentou complicações, como ITU e necessidade de internação, além de sinais de sinusite maxilar bilateral no raio X dos seios da face. Isso ressalta a necessidade de monitoramento rigoroso da terapia para gerenciar os efeitos adversos e garantir a adesão ao tratamento[9,17].

A experiência da paciente evidencia a complexidade das políticas sociais em relação à hanseníase. A recusa de benefício assistencial em função da situação de emprego do cônjuge ilustra a vulnerabilidade à doença e à pobreza. Muitas mulheres enfrentam baixa escolaridade e desconhecimento de seus direitos previdenciários, intensificando as desigualdades sociais e resultando na falta de benefícios, como auxílio-doença[12,13].

Nesse contexto, a educação em saúde é essencial para esclarecer os aspectos da hanseníase e desmistificar concepções negativas, como morte, incurabilidade, isolamento e estigma social[18]. Os profissionais de saúde necessitam de formação contínua para promover a detecção precoce e garantir acesso de qualidade aos serviços[5]. Além do cuidado clínico, devem oferecer suporte emocional e combater o estigma, promovendo a adesão ao tratamento, a conscientização da população e a reintegração social[19].

Por fim, a hanseníase é uma condição que vai além da mera patologia, representando uma questão de saúde pública que requer uma abordagem integrada, considerando fatores sociais, econômicos e psicológicos. O relato de caso aqui discutido sublinha a urgência de políticas públicas eficazes para preencher as lacunas existentes na rede de atenção à saúde[14,19].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a negligência histórica em relação à hanseníase, uma doença complexa e de evolução lenta. A ausência de diagnóstico oportuno, associada às dificuldades enfrentadas pelos pacientes ao navegar entre serviços de

saúde, evidencia falhas técnicas e gerenciais que contribuem para o agravamento dos sintomas e seus impactos psicológicos, funcionais e sociais. Esses desafios ressaltam os fatores que perpetuam a invisibilidade da doença, reforçando a necessidade de uma abordagem que transcenda o modelo biomédico e integre dimensões de saúde, gênero e contexto social. Investir na formação contínua dos profissionais de saúde e em práticas de assistência humanizada é imperativo para fortalecer a resposta à hanseníase e garantir cuidados abrangentes, inclusivos e dignos às pessoas afetadas.

AGRADECIMENTO: ao Professor Doutor José Fernando Casquel Monti pela sua experiência e assistência em todos os aspectos de nosso estudo e por sua ajuda na redação e revisão crítica do manuscrito.

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *este estudo foi previamente submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Lauro de Souza Lima, com CAAE nº 79631224.4.0000.5475, parecer 6.935.925, respeitando as normas do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12).*

CONFLITOS DE INTERESSE: *os autores informam que não há conflitos de interesse no presente artigo.*

***CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Oliveira EAB**, **Hoelz CMR**, **Crivelaro LR**, **Costa N** e **Neves BR** contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e versão final do conteúdo do manuscrito. Todos os autores realizaram revisão crítica da redação do manuscrito e são responsáveis pelo artigo, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.*

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL: *não aplicável.*

FONTES DE FINANCIAMENTO: *não houve financiamento.*

PREPRINT: *não aplicável.*

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: hanseníase 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [citado em 26 maio 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf.

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: hanseníase 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Número Especial. [citado em 26 maio 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/be_hansen-2024_19jan_final.pdf.

3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [citado em 16 jul. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/copy_of_20230131_PCDT_Hanseniase_2022_eletronica_ISBN.pdf.

4. Ura S. Tratamento e controle das reações hansênicas. Hansen Int. 2007 Jun;32(1):67-70. doi: https://doi.org/10.47878/hi.2007.v32.35196.

5. Chen KH, Lin CY, Su SB, Chen KT. Leprosy: a review of epidemiology, clinical diagnosis, and management. J Trop Med. 2022 Jul 4; 2022:8652062. doi: https://doi.org/10.1155/2022/8652062.

6. Ministério da Saúde (BR). Hanseníase no Brasil: caracterização das incapacidades físicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [citado em 26 maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_brasil_caracterizacao_incapacidades_fisicas.pdf.

7. Maymone MBC, Venkatesh S, Laughter M, Abdat R, Hugh J, Dacso MM, et al. Leprosy: treatment and management of complications. J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):17-30. doi: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.10.138.

8. World Health Organization. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy [Internet]. WHO; 2018. [cited 2024 Jul 16]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789290226383.

9. Froes LAR Junior, Sotto MN, Trindade MAB. Leprosy: clinical and immunopathological characteristics. An Bras Dermatol. 2022 May;97(3):338-47. doi: https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.006.

CC BY

10. Pacheco FS. Envolvimento da via IL-10/IL-10R na resposta imunológica durante o curso da infecção pelo *Mycobacterium leprae* [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2019. [citado em 26 maio 2024]. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128697.

11. Organização Mundial da Saúde. Lepra/hanseníase: gestão das reacções e prevenção das incapacidades. Orientações técnicas [Internet]. OMS; 2020. [citado em 16 jul. 2024]. Disponível em: https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290227595.

12. Gonçalves M, Prado MAR, Silva SS, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Work and Leprosy: women in their pains, struggles and toils. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 1):660-7. doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0598.

13. Gonçalves M, Santos KS, Silva SS, Marcussi TCC, Carvalho KV, Fortuna CM. Women and leprosy: interferences and experiences. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29:e3419. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4347.3419.

14. Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN. Múltiplas dimensões da gestão do cuidado à hanseníase e os desafios para a eliminação. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03649. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019010703649.

15. Azevedo MA, Sousa LD. Empoderamento como representatividade das mulheres na sociedade. Coisas do Gênero. 2019 Out. [citado em 16 jul. 2024];5(1):170-8. Disponível em: https://revistas.est.edu.br/genero/article/view/625.

16. Organização Mundial da Saúde. Rumo à zero hanseníase: estratégia global de hanseníase 2021-2030 [Internet]. OMS; 2021. [citado em 16 jul. 2024]. Disponível em: https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509.

17. Upputuri B, Pallapati MS, Tarwater P, Srikantam A. Thalidomide in the treatment of erythema nodosum leprosum (ENL) in an outpatient setting: a five-year retrospective analysis from a leprosy referral centre in India. PLoS Negl Trop Dis. 2020 Oct 9;14(10):e0008678. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008678.

18. Ministério da Saúde (BR). Talidomida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2024. [citado em 15 maio 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/talidomida.

19. Gupta SK, Kumari S. Chronic recalcitrant erythema nodosum leprosum: therapeutic dilemma and role of *mycobacterium indicus pranii* vaccine. An Bras Dermatol. 2022 Jan;97(1):49-53. doi: https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.032.

20. Ministério da Saúde (BR). Formulário para avaliação neurológica simplificada e classificação do grau de incapacidade física em hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [citado em 16 jun. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase/publicacoes/formulario-para-avaliacao-neurologica-simplificada-e-classificacao-do-grau-de-incapacidade-fisica-em-hanseniase/view.

CC BY