



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

LETÍCIA RODRIGUES MOREIRA

**PERFIL DA DOR E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO PERIFÉRICO EM
PACIENTES COM HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO**

RECIFE

2025

LETÍCIA RODRIGUES MOREIRA

**PERFIL DA DOR E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO PERIFÉRICO EM
PACIENTES COM HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, pelo departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Daniella Araújo de Oliveira.

RECIFE

2025

Perfil da dor e comprometimento neurológico periférico em pacientes com hanseníase: estudo de caso

Pain profile and peripheral neurological impairment in patients with leprosy: case study

Perfil de dolor y deterioro neurológico periférico en pacientes con lepra: estudio de caso

Letícia Rodrigues Moreira¹; Prof^a. Dr^a. Daniella Araújo de Oliveira¹

RESUMO

Objetivo: Este estudo descreve o perfil da dor em cinco pacientes com hanseníase multibacilar, integrando a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), o Questionário DN4 e a versão completa do Questionário de Dor de McGill, a fim de fornecer uma caracterização abrangente da dor nessa condição, que subsidie intervenções mais sensíveis, eficazes e alinhadas às necessidades subjetivas dos pacientes. **Detalhamento dos casos:** Cinco pacientes com diagnóstico de hanseníase multibacilar foram avaliados e todos apresentaram comprometimentos neurológicos significativos, com presença de espessamento neural, dor à palpação, perda de sensibilidade e redução de força muscular. O escore do DN4 variou entre 4 e 8 pontos, indicando predominância de dor neuropática. A aplicação do McGill evidenciou múltiplos descritores sensoriais, afetivos, avaliativos e miscelâneos, ressaltando a complexidade da experiência dolorosa. Os índices de dor atual variaram entre leve e excruciante, e quatro dos cinco pacientes relataram impacto da dor sobre o sono e as atividades diárias. **Considerações finais:** Os achados demonstram que o uso integrado desses instrumentos oferece uma visão ampliada da dor na hanseníase, permitindo abordagens terapêuticas mais sensíveis e direcionadas. A aplicação do McGill completo neste contexto representa uma contribuição relevante para o campo da dor crônica e do manejo de pacientes com hanseníase.

Palavras-chaves: Hanseníase Virchowiana, Percepção da Dor, Reabilitação, Relatos de Casos.

ABSTRACT

Objective: This study describes the pain profile of five patients with multibacillary leprosy by integrating the Simplified Neurological Assessment (ANS), the DN4 questionnaire, and the full version of the McGill Pain Questionnaire, aiming to provide a comprehensive characterization of pain in this condition to support more sensitive, effective, and patient-centered interventions. **Case Details:** Five patients diagnosed with multibacillary leprosy were evaluated, all presenting significant neurological impairments, including neural thickening, pain on palpation, sensory loss, and reduced muscle strength. DN4 scores ranged from 4 to 8 points, indicating a predominance of neuropathic pain. The McGill questionnaire revealed multiple sensory, affective, evaluative, and miscellaneous descriptors, highlighting the complexity of the pain experience. Current pain levels varied from mild to excruciating, and four out of five patients reported pain's impact on sleep and daily activities. **Conclusions:** The findings demonstrate that integrating these instruments offers an expanded understanding of pain in leprosy, enabling more sensitive and targeted therapeutic approaches. The use of the full McGill questionnaire in this context represents a significant contribution to the field of chronic pain and the management of patients with leprosy.

Key Words: Leprosy, Pain Perception, Rehabilitation, Case Reports.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE. *E-mail: leticia.rmoreira@ufpe.br

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE. *E-mail: daniella.aoliveira@ufpe.br

RESUMEN

Objetivo: Este estudio describe el perfil del dolor en cinco pacientes con lepra multibacilar, integrando la Evaluación Neurológica Simplificada (ANS), el cuestionario DN4 y la versión completa del Cuestionario de Dolor de McGill, con el fin de proporcionar una caracterización integral del dolor en esta condición que apoye intervenciones más sensibles, eficaces y alineadas con las necesidades subjetivas de los pacientes.

Detalle de los casos: Se evaluaron cinco pacientes diagnosticados con lepra multibacilar, todos con compromisos neurológicos significativos, incluyendo engrosamiento neural, dolor a la palpación, pérdida de sensibilidad y reducción de la fuerza muscular. Las puntuaciones del DN4 variaron entre 4 y 8 puntos, indicando predominancia de dolor neuropático. La aplicación de McGill evidenció múltiples descriptores sensoriales, afectivos, evaluativos y misceláneos, resaltando la complejidad de la experiencia dolorosa. Los niveles actuales de dolor oscilaron entre leve y excruciante, y cuatro de los cinco pacientes reportaron impacto del dolor sobre el sueño y las actividades diarias. **Consideraciones finales:** Los hallazgos demuestran que el uso integrado de estos instrumentos ofrece una visión ampliada del dolor en la lepra, permitiendo enfoques terapéuticos más sensibles y dirigidos. La aplicación completa de McGill en este contexto representa una contribución relevante al campo del dolor crónico y al manejo de pacientes con lepra.

Palabras clave: Lepra Lepromatosa, Percepción del Dolor, Rehabilitación, Informes de Casos.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitida principalmente por secreções respiratórias, cuja disseminação depende da infectividade, proximidade e duração do contato com pessoas não tratadas (Maymone et al., 2020). Em 2023, o Brasil registrou taxa de detecção de 10,68 casos por 100 mil habitantes, mantendo-se entre os países com maior número absoluto da doença, especialmente nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Em Pernambuco, foram notificados 1.774 novos casos no mesmo ano, correspondendo a 18,34 por 100 mil habitantes (Brasil, 2025).

A doença afeta preferencialmente nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, sendo a dor um sintoma frequente e incapacitante. Mesmo após a poliquimioterapia (PQT), muitos pacientes mantêm dor e alterações neurológicas decorrentes de reações hansênicas, que comprometem a funcionalidade, sobretudo nos casos multibacilares (Alemu Belachew; Naafs, 2019; Quaresma et al., 2019). A dor neuropática apresenta prevalência estimada entre 11,2% e 78,9% (Raicher et al., 2018), associando-se à progressão do dano neural e agravamento dos sintomas.

Instrumentos como o Douleur Neuropathique 4 (DN4) (Santos et al., 2010) e a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) (Brasil, 2017) são recomendados para rastrear e caracterizar a dor neuropática, mas oferecem compreensão limitada da experiência dolorosa. Já o Questionário de Dor de McGill – versão brasileira completa possibilita avaliação multidimensional, integrando aspectos sensoriais, afetivos, avaliativos e miscelâneos (Pimenta; Teixeira, 1996; Varoli; Pedrazzi, 2006). Apesar de amplamente utilizado em dor crônica, seu uso integral na hanseníase ainda não foi documentado, configurando oportunidade para ampliar a compreensão desse sintoma.

Este estudo descreve o perfil da dor em cinco pacientes com hanseníase multibacilar, integrando a ANS, o DN4 e a versão completa do McGill, visando caracterização abrangente que subsidie intervenções mais sensíveis e alinhadas às necessidades dos pacientes.

DETALHAMENTO DOS CASOS

Este é um estudo de caso apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa: Universidade Federal de Pernambuco (Parecer 7.459.027 e CAAE 86669525.3.0000.5208). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Caso 1. Paciente masculino, 34 anos de idade, diagnosticado com hanseníase multibacilar aos 14 anos, submetido a tratamento com PQT por 12 meses, iniciado imediatamente após o diagnóstico. Procurou serviço de referência em 2025 por dor persistente no dorso do pé e tendão do calcâneo direito, após ser confirmada a reinfeção. No momento da avaliação, realizava tratamento com prednisona para alívio dos sintomas dolorosos enquanto aguardava o início do tratamento específico. Não realiza tratamento fisioterapêutico e nem atividades físicas. No exame físico, a ANS revelou espessamento, dor e choque em nervo ulnar esquerdo, nervo fibular bilateralmente e tibial direito. Já o espessamento e choque foi observado em nervo ulnar direito e mediano esquerdo, e apenas sensação de choque em mediano direito. A força estava reduzida (grau 2) na abdução do dedo mínimo esquerdo e grau 4 na abdução do dedo mínimo direito, extensão do hálux direito e abdução do polegar esquerdo. A mão direita apresentou sensibilidade preservada. Na mão esquerda, observou-se redução da sensação protetora nos territórios dos nervos ulnar e radial. Na região plantar direita, constatou-se perda da sensibilidade à pressão profunda e diminuição da sensibilidade protetora no dorso do pé. No pé esquerdo, houve perda da sensibilidade protetora na região plantar do antepé. Na avaliação da dor, o paciente apresentou escore total de 7 pontos no DN4, resultado sugestivo de dor neuropática. No Questionário McGill, foram identificados 16 descritores (pontuação total de 40), distribuídos da seguinte forma: domínio sensorial – 23 pontos; domínio afetivo – 3 pontos; domínio avaliativo – 4 pontos; e domínio miscelânea – 3 pontos. A intensidade da dor atual foi de 1, caracterizando dor leve no momento da avaliação. O paciente referiu que a dor é constante e interfere negativamente na qualidade do sono, ocasionando despertares noturnos.

Caso 2. Paciente masculino, 19 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase multibacilar há mais de cinco anos. Durante esse período, enfrentou dificuldades no acesso à poliquimioterapia nos postos de saúde, o que resultou em descontinuidade do tratamento. Na avaliação, referiu dor em antebraço e tornozelo esquerdo, também nas palmas das mãos. Relatou uso de paracetamol para controle da dor. Não realizou tratamento fisioterapêutico, mas informou andar de bicicleta como prática de atividade física. No exame físico, ANS revelou espessamento, dor e choque em nervo ulnar esquerdo, espessamento em nervo radial esquerdo e ulnar direito, além de sensação de choque e espessamento em nervo tibial bilateralmente e nervo mediano esquerdo apresentando apenas sensação de choque. A avaliação da força muscular evidenciou grau 4 na abdução do dedo mínimo e extensão do hálux bilateralmente. A mão direita apresentou diminuição da sensibilidade tátil, mas ainda protetora, enquanto a mão esquerda apresentou sensibilidade preservada. Constatou-se em ambos pés a preservação da sensibilidade à pressão profunda. Na avaliação da dor, o paciente obteve escore total de 4 pontos no DN4, indicando sugestão de dor neuropática. No Questionário McGill, foram identificados 9 descritores (pontuação total de 22), distribuídos da seguinte forma: domínio sensorial - 10 pontos; domínio afetivo- 4 pontos; domínio avaliativo - 1 ponto e domínio miscelâneo- 7 pontos. A intensidade da dor atual foi de 2, caracterizando dor desconfortante no momento da avaliação. O paciente referiu que a dor é constante e impacta negativamente o sono, sendo ele descontínuo.

Caso 3. Paciente masculino, 55 anos de idade, diagnosticado com hanseníase multibacilar há cerca de cinco anos, submetido a tratamento com PQT por 24 meses, com início apenas em 2023. Relatou na avaliação clínica dores nos dedos das mãos e antepés bilateralmente, limitações funcionais significativas, como dificuldades para caminhar e subir e descer escadas. Referiu uso regular de maleato de timolol, além de acompanhamento fisioterapêutico iniciado nos últimos seis meses na Policlínica Lessa de Andrade, porém não realiza nenhum tipo de atividade física. No exame físico, a ANS evidenciou espessamento, dor e choque em nervos tibial e fibular esquerdo, espessamento e choque nos nervos medianos bilaterais, ulnar esquerdo, além de dor no tibial direito e espessamento em nervos ulnar e fibular direito. A avaliação da força muscular revelou grau 3 na extensão do punho esquerdo e grau 4 na abdução do dedo mínimo

bilateralmente, bem como na dorsiflexão do pé esquerdo. Na avaliação sensorial, as mãos apresentaram sensibilidade protetora diminuída, enquanto nos pés observou-se sensibilidade à pressão profunda preservada. Quanto à avaliação da dor, o paciente apresentou escore total de 8 pontos no DN4, resultado sugestivo de dor neuropática. No Questionário McGill, foram identificados 20 descritores (pontuação total de 37), distribuídos da seguinte forma: domínio sensorial - 20 pontos; domínio afetivo - 6 pontos; domínio avaliativo - 2 pontos e domínio miscelâneo - 9 pontos. A intensidade da dor atual foi de 2, caracterizando dor desconfortante. O paciente referiu dor constante, sem impacto sobre o sono, no entanto associada a sintomas adicionais como cefaléia e episódios de tontura.

Caso 4. Paciente feminino, 52 anos de idade, com diagnóstico de hanseníase multibacilar há mais de cinco anos, submetida a tratamento com PQT por 24 meses, início em 2016. Realiza acompanhamento fisioterapêutico há mais de um ano na UPA-E do Arruda, porém não pratica atividade física. Na avaliação, relatou fraqueza nas mãos, dor na coxa, perna, tornozelo e dorso do pé direito. Relatou uso regular de gabapentina, losartana, dipirona e amitriptilina. Também, informou dificuldades para caminhar, subir e descer escadas. Observou-se deformidade em pé direito com presença de lesão por pressão plantar e reabsorção óssea dos dedos do pé. No exame físico, a ANS revelou espessamento, dor e choque em nervo ulnar bilateralmente e nervo tibial direito, espessamento e choque em nervo tibial esquerdo, dor e choque em nervos radial e fibular bilateralmente, ainda resposta de choque em nervo mediano bilateralmente. A avaliação da força demonstrou força grau 4 na abdução do dedo mínimo bilateralmente, extensão do hálux e dorsiflexão do pé direito. Quanto à avaliação sensorial, as mãos apresentaram sensibilidade tátil diminuída, mas ainda protetora. No pé direito, em território de todos os nervos da região plantar, observou-se sensibilidade à pressão profunda preservada, já na região dorsal constatou perda da sensibilidade à pressão profunda no território do nervo fibular profundo. No calcanhar do pé esquerdo foi verificado perda da sensação protetora, território do nervo tibial. Na avaliação da dor, o paciente apresentou escore total de 8 pontos no DN4, resultado sugestivo para dor neuropática. No Questionário McGill, foram identificados 19 descritores (pontuação total de 59 pontos), distribuídos da seguinte forma: domínio sensorial - 29 pontos; domínio afetivo - 14 pontos; domínio avaliativo - 5 pontos e domínio miscelâneo - 11 pontos. A intensidade da dor atual foi de 5, caracterizando dor excruciante no momento da avaliação. O paciente referiu que a dor é constante, com impacto negativo sobre o sono, provocando insônia frequentes relacionados ao desconforto doloroso.

Caso 5. Paciente masculino, 56 anos de idade, diagnosticado com hanseníase multibacilar no ano de 2012, submetido a tratamento com PQT no mesmo ano por 12 meses. Realiza fisioterapia há menos de 6 meses no Sindicato dos Trabalhadores Rua da União. Não pratica nenhuma atividade física. Relatou queixas persistentes de dor e fraqueza em membros inferiores, além de dificuldades para caminhar, subir e descer escadas. Faz uso regular de dipirona, beta 30 e amitriptilina. No exame físico, a ANS evidenciou espessamento, dor e choque em nervo ulnar direito, fibulares e tibiais bilateralmente, espessamento e choque no nervo ulnar esquerdo, além de resposta de dor em nervo radial direito. A avaliação da força muscular mostrou grau 3 na abdução do dedo mínimo direito e grau 4 na extensão do punho e abdução do polegar direito, abdução do dedo mínimo esquerdo, extensão do hálux e dorsiflexão bilateral dos pés. Nas mãos, a sensibilidade tátil estava diminuída, mas ainda era protetora. Ambos os pés apresentaram perda da sensação protetora. Na avaliação da dor, o paciente apresentou escore total de 7 pontos no DN4, resultado sugestivo de dor neuropática. No Questionário McGill, foram identificados 19 descritores (pontuação total de 33 pontos), distribuídos da seguinte forma: domínio sensorial - 18 pontos; domínio afetivo - 5 pontos; domínio avaliativo - 3 pontos e domínio miscelâneo - 7 pontos. A intensidade da dor atual foi de 4, caracterizando dor horrível no momento da avaliação. O paciente referiu a dor como periódica, apresentando impacto sobre o sono, sendo ele descontínuo, além de estar associada à dor de cabeça, tontura e sonolência, impactando as atividades diárias.

DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi composta por cinco participantes diagnosticados com a forma multibacilar da hanseníase, condizente com a tendência nacional de crescimento dessa classificação (Brasil, 2025). Apenas três participantes relataram realizar atendimento fisioterapêutico, visto que dois

estavam em acompanhamento há menos de seis meses, um há mais de um ano e dois nunca haviam realizado fisioterapia. O uso de analgésicos e corticosteróides indica dor persistente e comorbidades, sendo os corticosteróides comumente empregados no tratamento da neurite hansênica, com dosagem e duração ajustadas conforme a gravidade e resposta do paciente (Maymone et al., 2020).

Em relação aos dados do sistema neuromusculoesquelético de mãos e pés, foi detectado pela ANS espessamento neural, dor à palpação e sensação de choque principalmente nos nervos ulnar, mediano, tibial e fibular. Observou-se também, comprometimento funcional, com redução da força muscular em todos os casos, sobretudo nos músculos inervados pelos nervos ulnar (abdução do dedo mínimo) e fibular (dorsiflexão do pé e extensão do hálux). Esses achados estão em consonância com estudos que indicam a prevalência desses nervos como principais alvos da neuropatia hansênica (Carvalho; Alvarez, 2000; De Martino Luppi et al., 2024).

Nos testes com monofilamentos de Semmes-Weinstein, observou-se maior preservação da sensibilidade nas mãos em comparação aos pés. Apesar de alguns pacientes apresentarem valores próximos ao normal, predominou sensibilidade intermediária nas mãos, enquanto nos pés houve comprometimento mais acentuado, caracterizado pela perda da sensação protetora, mas com preservação da sensibilidade à pressão profunda. Em dois casos (Casos 1 e 4), a ausência de resposta ao monofilamento rosa indicou anestesia profunda, associada a redistribuição anormal da pressão plantar, com sobrecarga no antepé e redução no retropé, aumentando o risco de traumas, calosidades, deformidades e ulcerações. Esse padrão decorre da destruição de fibras sensitivas finas, comprometendo a proteção cutânea (Ebenezer et al., 2007).

Estudos com pacientes multibacilares identificaram alterações nos nervos tibial posterior e fibular comum, além de perda de sensibilidade tátil em 20 de 22 casos, com correlação entre maior pressão no antepé e pior controle postural, sugerindo que a perda sensorial compromete a estabilidade e favorece complicações plantares (Da Cruz Junior et al., 2024). Outro estudo evidenciou que deformidades nos pés podem contribuir para dificuldade na marcha (Slim et al., 2011). Esses achados são compatíveis com o observado no Caso 4 do presente estudo, que apresentou lesão decorrente de pressão plantar provavelmente relacionada ao comprometimento sensorial pela hanseníase, além de relatar dificuldades para caminhar.

O DN4 reforçou os achados da ANS ao revelar dor de natureza neuropática nos pacientes estudados. Os cinco indivíduos apresentaram escore ≥ 4 , altamente sugestivo de dor neuropática. Os sintomas mais comuns foram adormecimento, hipoestesia ao toque e à picada de agulha, choque elétrico, formigamento e alfinetada/agulhada, já descritos como manifestações típicas na hanseníase (Shraim et al., 2020). Em seguida, foram os sintomas de queimação e sensação de frio doloroso. Sinais menos prevalentes, como coceira e piora da dor à escovação, também foram registrados, evidenciando a diversidade de manifestações sensitivas nesse grupo de pacientes. Essa diversidade sensorial destaca a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas e multidisciplinares, combinando intervenções farmacológicas, fisioterapia e suporte psicológico. As sequelas nervosas podem persistir ou progredir sem reabilitação adequada, mesmo após a conclusão da poliquimioterapia (PQT), resultando em sintomas como os aqui descritos (Saunderson; Bizuneh; Leekassa, 2008). Um estudo transversal publicado em 2014 realizado com pessoas tratadas para hanseníase há pelo menos 5 anos, verificou que 73% das pessoas foram afetadas pela hanseníase há mais de 20 anos e, dentre todos, 70,3% relataram ter sintomas sugestivos de dor neuropática (Ramos et al., 2014).

A dor neuropática crônica é frequente na hanseníase, especialmente em casos de evolução prolongada e com sequelas neurais (Raicher et al., 2018). No Brasil, os instrumentos de triagem mais utilizados são o DN4, o Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS) e o Neuropathic Pain Symptom Inventory, todos traduzidos e validados para o português (Eckeli; Teixeira; Gouvêa, 2016). Embora úteis para classificação, esses instrumentos não captam toda a complexidade da experiência dolorosa. Nesse contexto, o Questionário McGill permite avaliação multidimensional, contemplando aspectos sensoriais, emocionais e funcionais da dor (Pimenta; Teixeira, 1996; Varoli; Pedrazzi, 2006).

A versão completa do Questionário de Dor McGill foi essencial para revelar nuances qualitativas da dor entre os domínios. A dimensão sensorial foi a mais prevalente em todos os casos, com descritores como repentina, aguda e fisgada, seguidos por termos como martelante, formigamento, pinçante e beliscante, indicam hiperalgesia e sensações disestésicas. No caso 4, a dimensão afetiva da dor destacou-se com 14 pontos, incluindo termos como exaustiva, sufocante, aterrorizante, mortal e enlouquecedora. A dimensão avaliativa, esteve presente em todos os casos, ainda que em menor proporção, ninguém escolheu o mesmo descritor. Esse domínio expressa o julgamento subjetivo da intensidade dolorosa e os termos representados do menor ao maior grau são: intensa, incômoda, perturbadora, insuportável e desconforto. A dimensão miscelânea, sugerem a natureza difusa e persistente da dor neuropática, característica da hanseníase avançada, mostrou termos como dormente, desagradável, penetrante, difusa, irritante e torturante. Esse padrão demonstra que, apesar do denominador comum da dor neuropática, a experiência de dor é profundamente subjetiva e multidimensional, sendo influenciada por fatores físicos, emocionais e sociais.

Ao integrar os achados dos três instrumentos, observou-se uma correlação clara entre maior número de nervos espessados e sintomáticos (ANS), altos escores no DN4 e maior número e intensidade de descritores no McGill. O caso 4, por exemplo, que relatou a dor mais intensa caracterizada como excruciante, apresentou alterações clínicas nos 10 nervos avaliados, escore DN4 de 8 e total de 59 pontos no McGill, com destaque nas dimensões sensorial e afetiva. Esse mesmo padrão se repetiu, em menor grau, nos casos 1, 3 e 5. O único paciente com dor periódica (caso 5), ainda assim, relatou descritores intensos, como martelante e desagradável, e impacto funcional diário, com prejuízo na marcha e no sono. Outro ponto de destaque foi o impacto da dor sobre o sono, citado por quatro dos cinco pacientes. Esse dado reforça a necessidade de abordagens que considerem o sofrimento global do paciente, e não apenas a dor física localizada.

Do ponto de vista clínico, os achados deste estudo indicam que o uso do McGill completo pode complementar a ANS e o DN4, oferecendo subsídios relevantes para o planejamento de intervenções individualizadas. Por exemplo: pacientes com escore afetivo elevado podem se beneficiar de acompanhamento psicológico e abordagem centrada no sofrimento subjetivo. Também, casos com predominância de descritores sensoriais e avaliativos intensos devem receber atenção farmacológica, como uso de neuromoduladores (Maymone et al., 2020) e reabilitação precoce. No entanto, a ausência de exames complementares, como eletroneuromiografia ou imagem por ressonância magnética, restringe a compreensão estrutural das lesões neurais (Jabeen et al., 2020; Santos et al., 2024).

CONCLUSÃO

Este relato de casos mostrou que, mesmo após a poliquimioterapia, pacientes com hanseníase podem apresentar comprometimento neurológico persistente, como espessamento neural, dor e sensação de choque, frequentemente associados à dor neuropática intensa. A combinação da Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), DN4 e Questionário de Dor McGill permitiu uma análise abrangente da dor, incluindo aspectos fisiopatológicos e impactos emocionais e funcionais. Enquanto DN4 e ANS são eficazes para triagem, o McGill destaca dimensões negligenciadas, como sofrimento afetivo e repercussões na qualidade de vida, orientando intervenções individualizadas. Este estudo incentiva o uso do McGill completo na hanseníase e futuras pesquisas sobre sua validade e aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

1. ALEMU BELACHEW, W.; NAAFS, B. Position statement: LEPROSY: Diagnosis, treatment and follow-up. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 33, n. 7, p. 1205–1213, jul. 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico: hanseníase – número especial: janeiro de 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/>

[2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf). Acesso em: 29 de jul. de 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [atualizado em 16 set. 2024; citado 29 jul. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniase.pdf. Acesso em: 29 de jul. de 2025.
4. CARVALHO, Gustavo De Azevedo; ALVAREZ, Rosicler Rocha Aiza. Avaliação de incapacidades físicas neuro-músculo-esqueléticas em pacientes com hanseníase. *Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas*, v. 25, n. 1, p. 39–48, 30 jun. 2000.
5. DA CRUZ JUNIOR, Alex Tadeu Viana et al. Plantar pressure distribution and altered postural control in multibacillary leprosy patients. *BMC Infectious Diseases*, v. 24, n. 1, p. 130, 24 jan. 2024.
6. DE MARTINO LUPPI, Andrea et al. Role of multisegmental nerve ultrasound in the diagnosis of leprosy neuropathy. *PLOS ONE*, v. 19, n. 7, p. e0305808, 18 jul. 2024.
7. EBENEZER, Gigi J. et al. Assessment of Epidermal Nerve Fibers: A New Diagnostic and Predictive Tool for Peripheral Neuropathies. v. 66, n. 12, 2007.
8. ECKELI, Fabiola Dach; TEIXEIRA, Rosimary Amorim; GOUVÊA, Áquila Lopes. Neuropathic pain evaluation tools. *Revista Dor*, v. 17, 2016.
9. JABEEN, Shumyla et al. Neuroimaging in leprosy: The nerves and beyond. *Radiology of Infectious Diseases*, v. 7, n. 1, p. 12–21, mar. 2020.
10. MAYMONE, Mayra B. C. et al. Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 83, n. 1, p. 1–14, jul. 2020.
11. PIMENTA, Cibele Andruccioli De Mattos; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 30, n. 3, dez. 1996.
12. QUARESMA, Mariana Do Socorro Maciel et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 18, p. e269, 10 jan. 2019.
13. RAICHER, Irina et al. Neuropathic pain in leprosy: symptom profile characterization and comparison with neuropathic pain of other etiologies. *PAIN Reports*, v. 3, n. 2, p. e638, mar. 2018.
14. RAMOS, José Manuel et al. Prevalence and characteristics of neuropathic pain in leprosy patients treated years ago. *Pathogens and Global Health*, v. 108, n. 4, p. 186–190, jun. 2014.
15. SANTOS, Diogo Fernandes Dos et al. Description of electroneuromiographic and laboratorial findings in leprosy neuropathy, according to its clinical forms: the confirmation of a spectral disease. *Frontiers in Medicine*, v. 10, p. 1304131, 8 jan. 2024.
16. SANTOS, Jamile G. et al. Translation to Portuguese and Validation of the Douleur Neuropathique 4 Questionnaire. *The Journal of Pain*, v. 11, n. 5, p. 484–490, maio 2010.
17. SAUNDERSON, Paul; BIZUNEH, Elizabeth; LEEKASSA, Ruth. Neuropathic pain in people treated for multibacillary leprosy more than ten years previously. *Leprosy Review*, v. 79, n. 3, p. 270–276, 1 set. 2008.
18. SHRAIM, Muath A. et al. Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. *The Clinical Journal of Pain*, v. 36, n. 10, p. 793–812, out. 2020.
19. SLIM, Fj et al. Foot impairments and limitations in walking activities in people affected by leprosy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, v. 43, n. 1, p. 32–38, 2011.
20. VAROLI, Fernando Kurita; PEDRAZZI, Vinicius. Adapted version of the mcgill pain questionnaire to Brazilian Portuguese. *Brazilian Dental Journal*, v. 17, n. 4, p. 328–335, 2006.