



Hansenologia: uma ciência que nos ensina a aprender

Hansenology: a science that teaches us how to learn

Hansenología: una ciencia que nos enseña a aprender

Dejair Caitano do Nascimento ¹


COMO CITAR ESSE EDITORIAL:

Nascimento DC. Hansenologia: uma ciência que nos ensina a aprender. Hansen Int. 2025;50:e41939. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.41939>


ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Dejair Caitano do Nascimento
Instituto Lauro de Souza Lima
E-mail: dejair.nascimento@ilsl.br

EDITOR-CHEFE:


Dejair Caitano do Nascimento 

EDITORA-ASSISTENTE:

Fabiana Covolo de Souza Santana 

RECEBIDO EM: 26/12/2025

PUBLICADO EM: 30/12/2025

¹ Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo – SP, Brasil. 

A hanseníase, uma doença neurocutânea, infecciosa e granulomatosa¹ atormenta os seres humanos desde os tempos pré-bíblicos. É uma doença que segregou muitos seres humanos do convívio familiar e social, além do estigma, o abandono e o descaso, permanecem em nosso meio e ao redor do mundo, em pleno século XXI. O incrível é que o agente etiológico desta infecção fora descrito há mais de 150 anos e mesmo assim o cenário ainda é preocupante².

Certamente muitos avanços na epidemiologia, no diagnóstico, no tratamento farmacológico com a poliquimioterapia, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1982³, e na reabilitação foram bem-sucedidos. Contudo, o número de casos novos em algumas regiões do mundo apesar de estar declinando lentamente, ainda constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias acerca de novos tratamentos, novas abordagens em relação ao estigma e ao pre-



conceito que continuam muito evidentes na sociedade. Estes questionamentos indicam que há uma enorme lacuna na produção do conhecimento sobre hanseníase.

Neste contexto é imprescindível colocar a hanseníase no radar das políticas públicas de financiamento de pesquisas aplicadas na produção, no aperfeiçoamento e na divulgação do conhecimento científico. Na realidade a hanseníase não é uma simples infecção, é uma doença complexa cujas manifestações são semelhantes a uma “síndrome”, o que exige das equipes multiprofissionais de saúde uma compreensão aprofundada e integrada da relação agente infeccioso-hospedeiro, não há somente a doença; há o sujeito acometido por ela. Assim compreender esta relação proporcionará estabelecer estratégias mais eficientes no cuidado com os indivíduos acometidos por uma patologia cuja repercussão extrapola os limites dos nervos e da pele. Outrossim, o cuidado integrado ao paciente inclui aspectos psicológicos, sócio educacionais e culturais, que devem ser considerados na adoção das estratégias terapêuticas, não limitando apenas à dispensação de uma cartela de poliquimioterapia (PQT).

Diante do exposto, e considerando que a terapêutica farmacológica da hanseníase se iniciou nos anos de 1940, com dapsona, em monoterapia; e nos de 1980³, foi introduzida a PQT, com dapsona, rifampicina e clofazimine, que de fato transformou sobremaneira o panorama da doença em nível mundial. Entretanto, mesmo assim, em 2024, foram notificados 172.717 novos casos no mundo, em um total de 188 países. Nesta estatística, Brasil, Índia e Indonésia que apresentaram os maiores números de casos, com quase 80% das notificações globais, de acordo com relatório da OMS divulgado, em 12 de setembro de 2025, têm uma lacuna a esclarecer⁴.

Os desafios são gigantescos e aperfeiçoar o entendimento sobre novos esquemas farmacoterapêuticos para o tratamento da infecção nos parece imperativo. Algumas possibilidades seriam construir evidências acerca de novos esquemas de poliquimioterapia, com duração mais curta, para facilitar a adesão ao tratamento; realizar ensaios clínicos para avaliar a efetividade de doses semanais ou quinzenais de rifampicina; ponderar a eficácia da rifampentina em novos ensaios; investigar uma possível estratificação terapêutica de acordo com a carga bacilar do indivíduo; pensar no reposicionamento de fármacos em novos estudos experimentais e clínicos. Prospectar novos compostos, como telacebec, TB47, maltolato de gálio com potencial atividade bactericida e/ou bacteriostática sobre o *M. leprae*.

Além do foco no agente infeccioso, as reações hansênicas, neurites e a dor neuropática são igualmente importantes, por suas repercussões negativas na qualidade de vida das pessoas atingidas pela hanseníase. É necessário incluir neste arcabouço as investigações aplicadas no manejo das manifestações reacionais, avaliando alguns imunossupressores como metotrexate, azatioprina, inibidores da calcineurina, (ciclosporina e tacrolimus) e os anticorpos monoclonais nos episódios reacionais refratários e/ou contra-indicado a terapêutica clássica com corticosteroides e talidomida⁵.

A dor neuropática hansênica é outro desafio a ser enfrentado, visto que fármacos antidepressivos tricíclicos, amitriptilina e nortriptilina; os anticonvulsivantes carbamazepina, gabapentina e pregabalina; opióides como tramadol não representam solução para todos pacientes^{6,7}. Contudo, pode-se vislumbrar um futuro cenário de investigações científicas com princípios ativos da *cannabis* e os anticorpos monoclonais.

Concomitante a essas estratégias é essencial a utilização de métodos pedagógicos em saúde, como oficinas, rodas de conversas, preparação de materiais didáticos para orientar e proporcionar maior conscientização das equipes de saúde e dos sujeitos acometidos pela doença, corroborando, sobretudo com a adesão ao tratamento e aos autocuidados^{8,9}.

Obviamente esta é uma reflexão para que coletivamente, possamos enfrentar os desafios que hanseníase nos impõe. Com a união dos profissionais da saúde, das autoridades sanitárias poderemos fazer mais pelos indivíduos atingidos pela hanseníase e pela hansenologia.

REFERÊNCIAS

1. Mehta H, Jain S, Narang T, Chhabra S, Dogra S. Leprosy reactions: new knowledge on pathophysiology, diagnosis, treatment and prevention. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2025;91(4):470-81. doi: https://doi.org/10.25259/IJDVL_915_2024.
2. Santacroce L, Del Prete R, Charitos IA, Bottalico L. *Mycobacterium leprae*: a historical study on the origins of leprosy and its social stigma. *Le Infezioni in Medicina*, 2021;4:623-32. doi: <https://doi.org/10.53854/liim-2904-18>.
3. World Health Organization. Control of Neglected Tropical Diseases. Switzerland: WHO; 2025. [cited 2025 Dec. 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/leprosy/treatment>.



4. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2024: beyond zero cases – what elimination of leprosy really means. *Wkly. Epidemiol. Rec.* 12 12 September 2025;100(37):365 – 84. [cited 2025 Dec. 12]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e49b759d-984c-497d-bd51-3cd366f6eed9/content>.
5. Jesus JB, Sena CBC, Macchi BM, do Nascimento JLM. Cyclosporin A as an alternative neuroimmune strategy to control neurites and recover neuronal tissues in leprosy. *Neuroimmunomodulation.* 2022;29(1):15-20. doi: <https://doi.org/10.1159/000517993>.
6. Calderone A, Aloisi MC, Casella C, Fiannacca S, Cosenza B, Quartarone Angelo, et al. The neurological impact of leprosy: manifestations and treatment approaches. *Neurol. Int.* 2024;16(6):1492–508. doi: <https://doi.org/10.3390/neurolint16060111>.
7. Ebenezer GJ, Scollard DM. Treatment and evaluation advances in leprosy neuropathy. *Neurotherapeutics.* 2021;18(4):2337–50. doi: <https://doi.org/10.1007/s13311-021-01153-z>.
8. Darmi M, Johari A, Sahrial S, Guspianto G. Health education method on leprosy prevention: integrative review. *Arch Razi Inst.* 2024;79(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.32592/ARI.2024.79.1.1>.
9. Quaglio LH, Brito de Souza VN, Prado RBR, Belone AFF, Souza-Santana FC. Intervenção educativa por meio de metodologia participativa sobre hanseníase com professores de escola estadual no município de Bauru, São Paulo, Brasil. *Hansen Int.* 2025;50:e.41815. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.41815>.

