

SITUAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO NACIONAL DE REFERÊNCIA PARA HANSENIASE NO BRASIL ENTRE 2013 A 2018: DEFINIÇÃO DE INSUFICIÊNCIA, FALÊNCIA DE TRATAMENTO E RECIDIVA.

Isabela Maria Bernardes GOULART⁽¹⁾, Diogo Fernandes dos SANTOS⁽¹⁾, Douglas Eulalio ANTUNES⁽¹⁾, Maria Aparecida GONÇALVES⁽¹⁾, Adeilson Vieira da COSTA⁽¹⁾, Elaine Fávoro Pípi SABINO⁽¹⁾, Luiz Ricardo GOULART⁽¹⁾

CREDESH - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária⁽¹⁾

Introdução: A hanseníase ainda é um problema de saúde pública, com manutenção do número de casos novos nos países endêmicos como o Brasil. A recidiva é considerada uma das causas da persistência da cadeia de transmissão do bacilo. Além disso, é importante conhecer não apenas esta condição, mas também diferenciá-la de casos de falência e insuficiência terapêuticas. **Objetivos:** Demonstrar o protocolo utilizado em um Centro Nacional de Referência em Hanseníase para definir falência, insuficiência e recidiva entre os casos atendidos entre o período de 2013 a 2018. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento dos casos de hanseníase notificados no software do Centro Nacional de Referência e no Sistema Nacional de Doenças Notificáveis segundo tratamento paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), formas clínicas e modo de entrada: "caso novo", "recidiva" e "outras reingressos", onde estão incluídos os casos de falência e insuficiência de tratamento. De acordo com critérios clínicos, laboratoriais (esfregaços cutâneos de sete sítios, biópsia de pele para baciloscopia e qPCR para detecção de DNA de *M.leprae* e ELISA anti-PGL-I) e eletroneuromiografia, foram definidos: recidiva - caso com ≥ 5 anos de alta do tratamento anterior; falência do tratamento - caso com < 5 anos de alta do tratamento anterior de 12 doses de PQT-MB para deimorfo-tuberculóide (DT) e 24 doses de PQT-MB para dimorfo-dimorfo (DD), dimorfo-virchobiano (DV) e virchoviano (V); tratamento insuficiente - caso com tempo < 5 anos, que ao final de 12 doses PQT-MB para DD, DV e V necessita de 12 doses adicionais, e erro de classificação de DT e DD tratado com PQT-PB 6 doses. **Resultados:** Foram notificados 1029 casos: 17,3% (178/1029) PB e 82,7% (851/1029) MB. Formas clínicas: indeterminadas (I = 3,2%; 32/1029), tuberculóide (T) (2,4%; 25/1029), DT (57,6%; 593/1029); DD (9,2%; 94/1029), DV (8,2%, 85/1029) e V (19,4%; 200/1029). Modo de entrada: 75,4% (776/1029) casos; 12,8% (131/1029) recidivas; 5,9% (61/1029) falência no tratamento e 5,9% (61/1029) tratamento insuficiente. Entre as recidivas, 49,6% (65/131) foram DT, 56,9% (37/65) destes tratados previamente com 12 doses de PQT/MB; 34,3% (45/131) foram V, 51,2% (23/45) destes receberam 24 doses de PQT/MB e 44,4% (20/45) entre 12 a 18 doses. Nos casos de falência de tratamento, 72,2% (44/61) foram V, 63,6% (28/44) destes tratados previamente com 24 doses de PQT/MB e 20,4% (9/44) com 12 a 18 doses. Dentre os casos de tratamento insuficiente, 36,0% (22/61) foram V, 90,9% (20/22) destes tratados com 12 doses PQT/MB; 29,5% (18/61) foram DV, 100% tratados previamente com 12 doses de PQT/MB e 24,5% (15/61) foram DT, 73,3% (11/15) destes tratados com 6 doses de PQT/PB e 26,6% (4/15) com 12 doses de PQT/MB. **Conclusões:** Casos de recidiva e falência de tratamento em pacientes com MB são de alta magnitude. A dificuldade em reconhecer esses casos e demonstrar que eles existem se deve à falta de divulgação de que esse fato ocorre, como em qualquer outra doença infecciosa; à clínica insidiosa e à sintomatologia muito variável e à falta de exames laboratoriais na rotina dos centros de referência

Palavras-chaves: Hanseníase, Recidiva, Resistência medicamentosa