

Jaison A. Barreto

## É POSSÍVEL MUDAR A SITUAÇÃO DA HANSENIASE ENQUANTO DOENÇA NEGLIGENCIADA NO BRASIL?

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2005 foram detectados 50 mil casos novos de hanseníase, com apenas 6% de pacientes com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico. No ano passado, também segundo dados do Ministério da Saúde, apenas 20% dos casos de hanseníase foram detectados por meio do exame de contatos no território nacional. Embora tenha ocorrido uma queda de mais de 40% na detecção nos últimos 10 anos, a taxa de detecção de crianças com hanseníase não se alterou na mesma proporção, e a porcentagem de casos multibacilares aumentou. Como explicar este fato?

Poderíamos até tentar explicar esta queda na detecção pela melhoria das condições de vida da população, gerada pela distribuição de renda por meio dos programas sociais. Entretanto, segundo o IBGE, ainda hoje mais de 10% da população brasileira vive abaixo da linha de miséria, e outros fatores e determinantes devem ser melhor conhecidos. A hanseníase não afeta apenas a classe social menos favorecida: cerca de 30% dos casos de hanseníase não são oriundos de pessoas em situação de miséria ou analfabetas. O fator aglomeração é mais importante que as outras variáveis.

Algumas situações poderiam elucidar melhor os vários cenários que existem. Por exemplo, no Rio Grande do Sul, onde o diagnóstico era centralizado nas 19 Regionais de Saúde, houve uma queda progressiva da detecção pela aposentadoria progressiva dos médicos que faziam o atendimento dos casos nas regionais, até chegar ao limite da eliminação em 1995. A partir deste ano, apenas com um trabalho de descentralização e treinamento em serviço, para que o diagnóstico fosse realizado no município de origem do paciente, implementado pela Coordenação

Barreto JA. É possível mudar a situação da Hanseníase enquanto doença negligenciada no Brasil? *Hansen Int.* 2016; 41 (1-2): p.1-3.

Estadual de Controle de Hanseníase, a taxa de detecção subiu 30% em 10 anos. Em 2006, com a saída de uma Organização Não Governamental (ONG) do estado, houve queda de detecção de cerca de 60% em 10 anos, ou 6% ao ano, número semelhante ao que é observado em quase todos os estados do Brasil no mesmo período, e hoje o estado do Rio Grande do Sul possui a pior taxa de cura e a de grau 2 de incapacidade no país, e a maior centralização do diagnóstico.

No estado de São Paulo, a queda vertiginosa da detecção também levou a alcançar a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública em 2005. Em um trabalho publicado recentemente, todavia, em um serviço de referência do estado de São Paulo, esta queda de detecção foi inversamente proporcional ao aumento do tempo para que o paciente fosse diagnosticado desde o início dos sintomas, e ao grau de incapacidade no diagnóstico.

E, novamente, porque a detecção não caiu na mesma proporção em estados ou municípios onde havia treinamento em serviço, financiado por estas ONGs, como o Tocantins até 2009, e Mato Grosso e Mato Grosso do Sul até 2015?

Na cidade de Palmas, no Tocantins, até 2016, a hanseníase vinha sendo diagnosticada e tratada na referência municipal, na esmagadora maioria dos casos. Mesmo com mais de 90% de cobertura do Programa de Saúde da Família, os profissionais de saúde não viam o paciente com hanseníase como problema da Atenção Básica. O resultado desta perversa visão era uma fila de espera de até 18 meses para uma simples confirmação de um diagnóstico, por mais característico que pudesse ser. Os casos eram submetidos, quase todos, aos exames baciloscópicos e histopatológicos, que na grande maioria das vezes resultavam em falso negativos por erro de coloração ou coleta. Também os pacientes reacionais não eram medicados na Atenção Básica, por uma simples razão: a regra era que todos os casos de reações deveriam ser encaminhadas para a referência, que dispunha apenas de uma profissional para atendimento.

Diante deste paradoxo, a Secretaria de Saúde de Palmas, apenas com recursos do SUS, implantou o Projeto Palmas Livre de Hanseníase, que descentralizou toda a atenção ao portador de hanseníase, por meio de capacitação de profissionais de saúde de todas as Equipes de Saúde da Família, associado a um sistema de Regulação Formativa, onde o profissional da ponta é empoderado, e não um mero encaminhador de casos, uma vez que adquire perfil de competências para diagnosticar e tratar os pacientes de sua área de saúde. O resultado foi um aumento de 400% na detecção, e uma taxa real de exame de contatos de mais de 92%. Até então, os profissionais de saúde não viam os pais ou avós do paciente índice como prováveis fontes de infecção, por mais óbvio que isso fosse, já que a hanseníase é transmitida por contato próximo e prolongado com uma fonte geneticamente suscetível, ou seja, intradomiciliar. Também a taxa de casos encontrados por busca ativa saltou de menos de 10% para cerca de 30%. E pela primeira vez em mais de 15 anos, a taxa de mulheres com hanseníase foi maior do que a de homens, indicando que a doença não tem predileção por sexo, desde que se faça busca ativa e exame de contatos.

A experiência da gestão do problema hanseníase pela Secretaria Municipal de Palmas ultrapassou os marcos e mudou paradigmas. Demonstrou que centralização não é compatível com eliminação real, e sim com aumento de prevalência oculta. Sabe-se que a rotatividade de profissionais e a falta de interesse dos gestores continua ainda o maior entrave para o controle da hanseníase no Brasil. É possível mudar esta realidade, basta encarar o problema e gerir corretamente os recursos disponíveis. Por fim, dada a multiplicidade e complexidade das ações de atenção

multiprofissional à pessoa com hanseníase, uma melhoria da qualidade e do acesso pode servir de base para que todos os outros agravos sejam também beneficiados.

## Referências

1. Souza CS, Bacha JT. Delayed diagnosis of leprosy and the potential role of educational activities in Brazil. *Lepr Rev.* 2003[cited 17 jan 2018 ];74(3):249-58. Available from: <https://www.lepra.org.uk/platforms/lepra/files/lr/Sept03/09-249.pdf>.
2. Doull JA, Rodriguez JN, Guinto RS, Plantilla FC. A field study of Leprosy in Cebu. *Int J Lepr.* 1936[cited 17 jan 2018 ];4(2):141-70. Available from: [http://ijl.iisl.br/detalhe\\_artigo.php?id=NTU2MA==](http://ijl.iisl.br/detalhe_artigo.php?id=NTU2MA==)
3. Andrade VLG. Evolução da hanseníase no Brasil e perspectivas para sua eliminação como um problema de saúde pública [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1996. 181 p.
4. Alves CJ, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nasif PW. Evaluation of the degree of incapacity of patients with a diagnosis of leprosy at a dermatology service in the state of São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2010;43(4):460-1. doi: 10.1590/S0037-86822010000400025.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [cited 18 Jan 2018]. Disponível em: [http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno\\_de\\_indicadores\\_hanse\\_brasil\\_01\\_a08\\_atual.pdf](http://www.morhan.org.br/views/upload/caderno_de_indicadores_hanse_brasil_01_a08_atual.pdf).
6. Camello RS. Detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Hans Int.* 2006 [cited 18 jan 2018];31(2):15-9. Available from: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/hi/v31n2/v31n2a03.pdf>
7. Opromolla DVA, editor. Noções de Hansenologia. 2 ed. Bauru: Centro de Estudos Reynaldo Quagliato; 2000.
8. Barreto JA. Avaliação de pacientes com hanseníase na faixa virchowiana diagnosticados entre 1990 e 2000 e tratados com poliquimioterapia 24 doses e seus comunicantes na fase de pós-eliminação em municípios de Santa Catarina [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade

- de Medicina, Departamento de Dermatologia; 2011. 164 p.
9. Bastos WM. Características sócio-demográficas e epidemiológicas da hanseníase do município de Palmas – Tocantins [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2017.
  10. Suarez REG, Lombardi C. Estimado de prevalência de lepra. *Hans Int.* 1997 [cited 19 Jan 2018];22(2):31-4. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10488](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10488)