

Marcos da Cunha Lopes Virmond\*

## A HANSENÍASE APÓS A ELIMINAÇÃO

A descoberta, nos anos 40 do século passado, de que as sulfonas apresentavam ação bacteriostática sobre o *M. leprae* trouxe esperanças de que, finalmente, a hanseníase poderia ser curada. Entretanto, dois fatos ofuscaram essa importante descoberta: a necessidade de um tratamento de longa duração, muitas vezes por toda a vida, e o surgimento de sulfono-resistência. No primeiro caso, é difícil entender um conceito de cura em que o paciente curado usa o medicamento pelo resto da vida. No segundo, e para o caso da hanseníase, sabe-se que a monoterapia facilita o surgimento de resistência à droga.

Com a introdução da poliquimioterapia (PQT) recomendada Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1980 esses problemas parecem superados. De fato, depois de sua adoção ocorreu uma mudança gradual, mas significativa, no cenário da hanseníase, tanto no nível mundial como nacional. Com seu uso extensivo, a prevalência de casos ativos decresceu drasticamente em todo o mundo. Os primeiros dados epidemiológicos mostraram que, dentro de duas décadas, houve uma acentuada diminuição na estimativa de casos de hanseníase em todo o mundo: de 10 a 12 milhões em meados de 1980 para 0,51 milhão em 2003<sup>1</sup>. Com tal efeito, a estratégia de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública tornou-se uma realidade palpável<sup>2</sup>.

O sucesso do uso da PQT, em verdade, não se deve exclusivamente ao regime terapêutico, efetivamente robusto, mas também pelas evidentes melhoras nos serviços de atenção à saúde dos pacientes. Por outro lado, desde o início da implementação dessa estratégia, a palavra “eliminação” tornou-se controversa. Neste contexto, “eliminação” foi definida como a obtenção de

Virmond MCL. A Hanseníase após a eliminação. *Hansen Int.* 2012; 37(1):7-8..

um nível inferior a 1 caso por 10 000 habitantes em termos de prevalência até o ano 2000. Implícito está que haveria um número residual de casos. Para outros, em vez de uma meta numérica, dever-se-ia pensar em tratamento para todos até o ano 2000, isto é, garantir o acesso a bom diagnóstico e tratamento adequado. Em verdade, esses pressupostos estão embutidos na estratégia de eliminação, mas, sem dúvidas, o componente político da possibilidade de eliminação da doença foi um de seus componentes mais robustos.

Passados 12 anos da meta de eliminação, e de acordo com relatórios oficiais vindos de 105 países e territórios ao longo de 2012, a prevalência global de hanseníase registrados no início de 2012 situou-se em 181.941 casos, enquanto o número de casos novos detectados durante 2011 foi de 219.075<sup>3</sup>. Em verdade, são números surpreendentes se comparados aos do período anterior ao ano 2000. Desta forma, a estratégia de eliminação da OMS pode ser considerada como o acontecimento mais marcante no controle da hanseníase desde a adoção do isolamento compulsório dos casos.

Certamente, a hanseníase não desapareceu da face da terra e os próprios números oficiais demonstram

\* Médico, Pesquisador Científico e Diretor técnico de Departamento ILSL.

que, em muitos países, a endemia ainda é importante. Basta ver que o Brasil, embora com uma redução acentuada na prevalência na última década, ainda mostra uma taxa de prevalência de 1,24 por 10 mil, conforme dados de janeiro 2011<sup>4</sup>. O mesmo ocorre com outros países e ou em determinadas áreas focais de países. Neste contexto, cabe ressaltar que, embora a prevalência tenha decrescido, o mesmo não ocorre com a taxa de detecção da doença. Há uma linearidade constante nesta taxa indicando que a estratégia de eliminação teve pouco impacto na transmissão da doença.

Esses fatos confirmam a necessidade de se focar com cautela esse período após a eliminação. Novos desafios surgem e devem ser abordados com coragem e inovação. A acentuada queda da prevalência obviamente fez com que a presença de casos nas unidades de saúde diminuíssem sensivelmente. Em um sistema integrado e descentralizado, como o do Brasil, isto induziu rapidamente a uma perda de interesse e de expertise por parte dos profissionais dessas unidades, o que, até certo ponto, é compreensível e esperado. Mesmo em centros de referência, o conhecimento clínico sobre a doença parece extinguir-se paulatinamente<sup>5</sup>. O resultado é que os equivocados diagnósticos, tanto à favor da hanseníase como contra, parecem aumentar.

Ao longo do Brasil, restam poucos centros, sejam unidades intermediárias, clínicas universitárias ou instituições de pesquisa, que mantem um completo sistema de atendimento mais especializado para a hanseníase. Certamente, dentro da proposta de nosso sistema de saúde, a hierarquização dos serviços está prevista. Entretanto, parece que, para a hanseníase, há uma perda acentuada de um mínimo de experiência clínica para a suspeição ou, mesmo, de bom senso clínico para o diagnóstico conclusivo de um caso e seu imediato tratamento.

Em grande parte, esta falta de expertise tem sua raiz nas escolas médicas que, salvo casos excepcionais, não

incluem a hanseníase como tema de seus currículos em qualquer das disciplinas clínicas em que seria oportuno inseri-la. Por outro lado, ocorre uma visão verticalista de alguns profissionais que, mesmo obtendo o diagnóstico da doença optam por referir imediatamente o caso, pois o entendem como rotina tratá-los em níveis superiores de complexidade, quando, sabemos, isto não é necessário na sua esmagadora maioria.

Há, pois, uma necessidade de retomar-se a hanseníase em seu caráter multidisciplinar e multifatorial. Ela deve ser tratada em qualquer unidade de saúde, assim como deve se garantir o acesso a centros de maior complexidade para o referimento de casos complexos. Da mesma forma, há que se garantir o amplo acesso à suspeição por parte dos profissionais de saúde, como bem demonstram Cortela e Ignotti<sup>6</sup> ao afirmarem que quase metade dos cirurgiões dentistas de um município com alta endemicidade, sem treinamento específico, realizou suspeição de hanseníase durante tratamento dentários desses casos e procederam a encaminhamento para unidade de saúde.

De fato, uma série de ações e recursos serão necessárias para lidar com um novo desafio: a lepra em um novo cenário após a eliminação. As lições aprendidas com a implementação dessa estratégia indicam claramente que novas abordagens devem ser pensadas e discutidas para enfrentar uma doença que, mesmo com a importante redução de prevalência, continua e continuará a se fazer presente em diferentes países do mundo, entre eles o Brasil. Uma dessas abordagens ser reveste de importância imediata - a recuperação da hanseníase como matéria das escolas médicas e a ampliação da oferta de cursos de capacitação para médicos e enfermeiros, entre outros profissionais da saúde, particularmente e prioritariamente para aqueles atuando nos serviços públicos de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. Leprosy situation by WHO region at the beginning of 2004. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.
2. Noordeen SK. Elimination of leprosy as a public health problem: progress and prospects. Bull World Health Organ. 1995 73(1):1-6.
3. WHO. Leprosy today. Available at: <http://www.who.int/lep/en/>. 2012
4. Penna ML, Penna GO. Trend of case detection and leprosy elimination in Brazil. Trop. Med. Int. Health. 2007 12(5):647-650.
5. Barreto JA, Conhecimentos de médicos sobre hanseníase e reflexos em sua epidemiologia Portal do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=23040:conhecimentos-de-medicos-sobre-hanseniasi-e-reflexos-em-sua-epidemiologia&catid=46](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23040:conhecimentos-de-medicos-sobre-hanseniasi-e-reflexos-em-sua-epidemiologia&catid=46)
6. Cortela DCB, Ignotti E. Conhecimento e experiências do cirurgião-dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT, Brasil. Rev. odonto ciênc. 2008 23(3):243-250