

# Clínica da hanseníase

Editorial

**H**á possibilidade da hanseníase se extinguir sem que conheçamos todos os seus segredos, mas também é possível que ela não acabe justamente porque não a conhecemos como deveríamos.

Isso é para falar mais uma vez da clínica da hanseníase que vai ficando cada vez mais esquecida. As pessoas acham hoje que o que temos é mais do que suficiente. A classificação da doença pode ser a de Ridley e Jopling mesmo, e apesar de ter sido elaborada somente para auxiliar a pesquisa, não há nenhum problema no fato dela estar sendo usada de maneira geral, mesmo em lugares sem serviço de patologia. Também não tem nenhuma importância de que quando há esse serviço não haja uniformidade em seus resultados.

Pode-se usar até uma classificação mais simplificada, ou seja, os doentes são divididos em paucibacilares (PB) e multibacilares (MB), os MB sendo desde aqueles com um bacilo detectado no esfregaço, que pode desaparecer espontaneamente até os casos com +++ ou mais. Não interessa mais saber se o caso é um dimorfo, e que tipo de dimorfo, ou é um virchoviano. Quando não houver a possibilidade de acesso a exames bacterioscópicos, os PB são aqueles com até cinco lesões e os MB os com mais de cinco lesões, se bem que não se saiba o que fazer quando o paciente apresenta somente uma infiltração difusa em todo o tegumento. Que isso seja usado para auxiliar o pessoal sem experiência em locais sem recursos, é uma coisa válida, mas o problema é que esse procedimento é utilizado em locais onde há especialistas e disponibilidade de recursos. Há até centros universitários que para diferenciar um paciente em reação após alta, utilizam o artifício do uso do corticosteróide para esse fim. Por outro lado, sempre se procurou assinalar a importância do ensino da hansenologia nas Universidades e apesar disso os resultados até hoje não tem sido muito favoráveis em vários estados brasileiros. O que fazer agora com o estudo dessa nova hanseníase?

Pesquisa de sensibilidade, lesões "em raquete" (nervos espessados satélites a placas tuberculóides), abscessos de nervos, lesões de reação reversa, hanseníase de Lucio, eritema nodoso necrotisante, lesões oculares, mucosas e viscerais na hanseníase virchoviana, lesões palmo-plantares, hanseníase hísticoide, e tantos outros

aspectos da clínica da hanseníase estão fadadas a cair no esquecimento.

Urge, porém, evitar que isso aconteça. Enquanto estamos contando vantagem com a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, os bacilos, como disse o Professor Brand no Congresso de Orlando, poderão estar se preparando para uma nova ofensiva.

É fundamental que se volte a ensinar a conhecer a hanseníase sob todos os seus aspectos e não robotizar o diagnóstico e o tratamento da doença.

As formas não contagiantes e pouco contagiantes são identificadas na maioria das vezes pelas lesões neurológicas que são evidentes. Os casos realmente contagiantes, porém, não apresentam essas lesões nervosas evidentes e são diagnosticados somente depois de muito tempo, quando já houve tempo mais do que suficiente para contaminar outras pessoas.

Com relação a isso vou tomar a liberdade de contar uma história verídica que ocorreu em nosso Instituto. Há muitos anos atrás aqui foi internada uma paciente de nome Irani que veio de outro estado para procurar recursos para se tratar. Ela fez tratamento para a hanseníase, ficou sem lesões e sem bacilos depois de mais ou menos cinco anos e ficou trabalhando aqui. Algum tempo depois, quatro ou cinco anos, ela me pediu para examinar o filho, que era um rapaz de 18 ou 19 anos que há muito tempo não via. O moço apresentava uma hanseníase virchoviana com numerosos hansenomas em todo o corpo. Ele permaneceu no Instituto e foi tratado. Da mesma forma que a mãe ele ficou clinicamente curado depois de cinco a seis anos e também acabou ficando e trabalhando aqui. Passaram-se três, quatro, ou mais anos e Dona Irani, pediu-me outra vez que eu examinasse a filha que era casada, tinha trinta e poucos anos e morava em São Paulo. Mais uma vez me deparei com uma senhora jovem com quatro filhos menores ao seu lado e com numerosos hansenomas nas pernas e braços. Fiz o diagnóstico e encaminhei a senhora para o Centro de Saúde para tratamento. Não sei o que aconteceu com as crianças, mas estou contando isso para lembrar a evolução insidiosa dessa moléstia, chamar atenção para o fato de que ela não deve ser subestimada.

Na história que contei, os pacientes apresentavam

lesões bem evidentes e de fácil diagnóstico. E quando você se depara com um paciente que apresenta uma infiltração difusa, sem apresentar um aspecto vultuoso de sua face, com uma madarose discreta, e uma baciloscopia muito rica? Quem é que faz o diagnóstico clínico desses casos, um paramédico?

Os dados epidemiológicos dos programas de controle, nacionais e estaduais, estão baseados na classificação dos pacientes em pauci e multibacilares e não mais pelas formas clínicas. Por isso hoje é mais difícil saber quantos virchovianos são diagnosticados entre os casos novos, mas mesmo assim se admitirmos que a maior parte dos casos multibacilares seja constituída por dimorfos vichoviano e virchovianos, e que eles

predominam entre os casos novos, é fácil imaginar as conseqüências dessa situação. Além disso, nos dados do Ministério da Saúde de 1998, de 16.654 pacientes que iniciaram o tratamento com a PQT/OMS, 2519 o abandonaram. E, nos dados da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, observa-se que em 19399, de um total de 1061 casos multibacilares, 218 constam como abandono. Todos esses dados explicam então os 45.000 novos casos diagnosticados por ano em nosso país e que continuarão a aparecer, se a clínica da hanseníase tal como ela é realmente, não voltar a ser enfatizada no currículo das escolas médicas e outras ligadas à saúde, e no treinamento dos profissionais que trabalham no controle dessa doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. A. Vranjac - CVE. Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase. Programa Estadual de Controle da Hanseníase. **Relatório da endemia hansênica, Estado de São Paulo, 1998/1999**. São Paulo, 1999. 9p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. **Relatório de atividades da área técnica de dermatologia sanitária ano de 1999**. Brasília, dezembro, 1999. 27p.