

# Uma nova abordagem para acelerar a eliminação da hanseníase

Vera Andrad<sup>1</sup>  
Marcos Virmond<sup>2</sup>  
Reinaldo Gil Suarez<sup>3</sup>  
Tadiana Moreira<sup>4</sup>  
Gerson Fernando<sup>5</sup>  
Arthur Custódio<sup>6</sup>

## INTRODUÇÃO

**A** introdução da poliquimioterapia (PQT), recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1982, causou uma mudança dramática na situação da hanseníase em todos os países endêmicos. A aprovação, pela Assembléia Mundial da Saúde em 1991, da resolução para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no ano 2.000 estimulou governos e técnicos, em todo mundo, a incrementar a luta contra esta moléstia. Baseada no uso da PQT, a estratégia da eliminação inclui a detecção de casos, tratamento com PQT e disponibilidade de medicamentos para todos os casos, além de ações de monitoramento.

Duas conferências internacionais (Hanoi e New Delhi) demonstraram um grande progresso em direção à meta de eliminação. No final de 1995, estimava-se que, até então, 8 milhões de casos já tinham sido curados em todos o mundo (WHO, 1996)<sup>1</sup> com uma redução de 82,4% dos casos registrados entre 1985 e 1996. Informes mais1

recentes revelam que a cifra de casos curados já atingiu 9 milhões de pessoas (WHO, 1999)<sup>2</sup> Em 1999, a continuidade deste esforço trouxe uma redução de 85% dos casos de hanseníase (WHO, 1999)<sup>3</sup>. Adicionalmente, estima-se que o uso da PQT tenha prevenido surgimento de novas incapacidades em cerca de 2 milhões de pessoas. Ainda que os resultados em muitos países sejam promissores e compensatórios, está muito claro que, ao aproximar-se o ano 2.000, a meta de eliminação não será atingida por alguns importantes países endêmicos, tais como o Brasil e a Índia. Estes países irão necessitar de mais tempo e recursos adicionais para atingir a meta de eliminação no nível nacional e, desta forme, há necessidade de, com urgência, revisar-se a situação e estabelecer novos modelos de abordagem do problema com vistas a acelerar os princípios básicos da estratégia global de eliminação como proposto pela OMS.

## A ELIMINAÇÃO NO BRASIL

À parte de algumas iniciativas isoladas, a PQT foi oficialmente adotado no Brasil em

<sup>1</sup> Coordenadora GTA/EH2

<sup>2</sup> Pesquisador Científico e Diretor Técnico do Instituto Lauro de Souza Lima

<sup>3</sup> Assessor OPS/OMS4

<sup>4</sup> Secretaria da Saúde do Estado do Rio de Janeiro

<sup>5</sup> Diretor ATH/Ministério da Saúde

<sup>6</sup> MORHAN

1993. Deste então, a diminuição da taxa de prevalência tem sido contínua, atingindo, em 1998, a cifra de 4,5/10.000 habitantes. Entretanto, o número de casos novos detectados a cada ano tem aumentado e, em 1995, este número chegou a 44.000, o que significa 58% de incremento na taxa de detecção nos últimos 10 anos. Muito provavelmente, este dramático aumento pode ser atribuído mais a razões operacionais do que, isoladamente, a uma continuada disseminação da infecção, uma vez que muitas iniciativas foram implantadas no país neste mesmo período, tais como LEC, SAPEL, convênios com a OPS/OMS e a Fundação Nacional de Saúde, entre outras. Desta forma, ações envolvendo uma detecção ativa de casos foram fortemente estimuladas neste período. O Brasil é um país extenso com grandes distâncias geográficas e diferenças culturais. Os serviços de saúde, ainda que disponíveis na maioria dos municípios, apresentam uma variedade muito grande em seu poder de resolatividade. Neste sentido, a distribuição da prevalência da hanseníase no Brasil é muito diferente tomando-se em comparação as regiões. Como um exemplo, a Amazônia legal, em 1997, apresentava uma taxa de prevalência de 15,1/10.000 hab, o que é três vezes maior do que a taxa nacional para o mesmo período e sete vezes maior do que as taxas para a região sul. Até o momento, apenas dois estados (Rio Grande do Sul e Santa Catarina) atingiram a meta de eliminação e esta conquista pode ser melhor atribuída à presença de um contínuo e bem estruturado programa de controle pelos últimos 30 anos do que pela PQT isoladamente.

Logo após a adesão à recomendação de eliminação da hanseníase com um limite de tempo da Assembléia Mundial da Saúde, os gerentes dos programas de controle da hanseníase no Brasil já desconfiavam que o Brasil, dificilmente, poderia atingir a meta no tempo proposto, ainda que desejável. O aumento contínuo na detecção de casos demonstrou correta esta hipótese e estimou-se que a eliminação só poderia ser atingida em torno do ano 2004. Entretanto, com o au-

mento das dificuldades para o controle da moléstia, principalmente por razões de ordem social, econômicas e política, seria razoável admitir que o período requerido para atingir-se a eliminação é imprevisível. A única possibilidade de lidar-se com este novo desafio seria idealizar novas abordagens moldadas às diferentes circunstâncias presentes no país, tomando-se em conta as características do sistema de saúde do Brasil e, certamente, baseadas na efetividade do esquema de tratamento disponível (PQT/OMS). Neste sentido, um grupo de técnicos decidiu discutir a possibilidade de lançar uma nova iniciativa com vistas à aceleração das atividades de eliminação da hanseníase no Brasil e, se bem sucedida, sugerir esta estratégia a outros países com cenário semelhante.

Após uma cuidadosa e detalhada análise das ações e resultados obtidos nas últimas décadas, identificou-se que as dificuldades no processo de eliminação no Brasil poderiam ser atribuídas, entre outras, às seguintes razões:

- A complexidade do diagnóstico e de alguns procedimentos administrativos referentes ao diagnóstico e tratamento levaram os agentes de saúde a verem a hanseníase como uma doença muito complexa e difícil e concluírem que apenas pessoal altamente qualificado poderia lidar com esta moléstia; este sentimento fez com esses agentes se sentissem desestimulados e agissem de forma pouco produtiva, levando a resultados sofríveis no diagnóstico e tratamento dos casos.

- Algum grau de centralização e verticalidade do processo de controle da doença que, se em algumas poucas áreas metropolitanas levou a bons resultados do programa, redundou em falha na solução de problemas do controle da hanseníase numa visão mais global da questão;

- Falta de participação dos gestores, no nível local, nas ações de controle;

- Sistema de informações não totalmente confiável e, em muitos casos, não conectado com informações sobre outras doenças inseridas no mesmo perfil epidemiológico de uma determinada área ou região; de

forma geral, o sistema de informação é visto como uma tarefa tediosa e difícil por aqueles que têm a responsabilidade de fazer a coleta dos dados. Também é verdade que esta falta de motivação é, muitas vezes, devida a uma falha dos níveis superiores em estimular o nível local com os resultados de seu trabalho;

- A percepção negativa sobre a hanseníase por parte da comunidade e mesmo por parte de muitos agentes de saúde;

### **O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**

O Brasil possui um sistema unificado de saúde (SUS) que está baseado no direito constitucional de que todo o cidadão tenha acesso grátis e abrangente à atenção à saúde. Um dos mais importantes princípios do SUS é a descentralização política e administrativa das ações e saúde. Sendo o Brasil uma federação, os municípios têm importante papel a cumprir na decisão, formulação, planejamento e execução das ações de saúde. Neste sentido, fica fácil entender que a municipalidade é o ponto chave para o sucesso de qualquer esforço coordenado com vistas à eliminação da hanseníase. É importante salientar que 95% das unidades de saúde que provêm atendimento primário à saúde estão sobre o controle governamental. Outra informação de relevo é a de que o Brasil possui cerca de 5.000 municípios que são, em última análise, os responsáveis pela atenção à saúde de sua população. O atendimento de maior complexidade é provido, na maioria das vezes, por hospitais privados, os quais, entretanto, estão parcialmente sob o controle público (SUS) em 79% dos casos.

Em 1998 foi introduzido no Brasil o modelo da descentralização da gestão da assistência à saúde da população alocando recursos financeiros específicos para o custeio das ações básicas em saúde, o Piso de Atenção Básica (PAB), pautado em base populacional dos municípios, ou seja, capacitação per capita.

Além da equidade da distribuição de recursos para garantir as ações de saúde, a lógica deste modelo assistencial de atenção

básica ou primária, resgata o atendimento de indivíduos acometidos pela hanseníase. Trata-se de um importante avanço para a efetiva integração das atividades de diagnóstico e tratamento de hanseníase entre as atividades básicas de saúde mais comuns. Estas ações básicas são oferecidas pelo SUS e devem estar presentes em todos os municípios. Na teoria, pela primeira vez, estão sendo incluídas atividades básicas relacionadas com a hanseníase no conjunto das ações de atenção básica, uma vez que o Ministério da Saúde reconhece a hanseníase como problema de relevância para a saúde pública. Entretanto, as ações de controle da hanseníase nos municípios do Brasil não são uma realidade completa e razões para isto foram discutidas anteriormente neste artigo.

### **UMA NOVA ABORDAGEM**

Se a declaração "chegando a todos os pacientes em qualquer localidade" deve ser levada a sério e é essencial para a meta de eliminação, também será essencial que o diagnóstico e a PQT estejam disponíveis em qualquer unidade de saúde. Neste sentido, a associação clara e objetiva desta declaração com os princípios do sistema de saúde do Brasil (SUS) deve ser intimamente estabelecida se quisermos atingir a meta de eliminação. Além disto, os pontos de estrangulamento identificados anteriormente devem ser levados em consideração para orientar uma nova abordagem com vistas à aceleração da eliminação da hanseníase.

Com este objetivo, o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), como representantes maiores da vontade política e administrativa da saúde nos municípios do Brasil, decidiram estabelecer um Grupo de Trabalho para a Aceleração da Eliminação da Hanseníase (GTAEH) com a participação de técnicos representantes de diferentes níveis do SUS, da OPS-OMS, assim como representante dos usuários. Esta iniciativa pode ser vista como uma clara resposta à urgente necessidade de revisar-se a situação

global do processo de eliminação no Brasil e implica numa abordagem nova e objetiva. Esta abordagem baseia-se em três pontos principais:

- descentralização do tratamento com qualidade, tornando-o acessível à população;
- um amplo programa de treinamento de agentes de saúde para que possam, efetivamente, diagnosticar e, adequadamente, tratar os casos;
- distribuição de material de informação para a comunidade vinculada a uma nova e positiva imagem da hanseníase.

Assim, o objetivo geral do GTAEH é induzir a aceleração do processo de eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública nos municípios brasileiros, levando a um aumento da detecção de casos desconhecidos por meio de aumento da acessibilidade geográfica, cultural e econômica ao diagnóstico e ao tratamento com PQT. O princípio da qualidade está implícito em todos os níveis deste processo. Deve-se salientar que o GTAEH irá trabalhar alinhado a política oficial do Ministério da Saúde, em completa coordenação com o CONASEMS e seus representantes municipais e em cooperação com as coordenações estaduais de hanseníase. Como primeira medida, o grupo de trabalho irá promover ações com vistas à descentralização do diagnóstico e tratamento de forma a cobrir o maior número possível de unidades de saúde; estabelecer ações coordenadas com vários parceiros do setor saúde e setor social da comunidade, e irá sugerir ações estratégicas em direção à meta de eliminação da hanseníase de acordo com o perfil epidemiológico e cultural de cada área, buscando soluções para atingir a descentralização do tratamento, levando em conta dificuldades locais e utilizando todos os recursos disponíveis para garantir o diagnóstico da doença na sua fase mais inicial, isto é, sem incapacidade, e a cura pelo efetivo cumprimento do esquema terapêutico.

## **ACESSIBILIDADE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

O objetivo do GTAEH para este primeiro tópico será o de estimular ações no nível municipal de formas a aumentar o acesso geográfico e cultural ao diagnóstico e tratamento com PQT. Aqui, existe a necessidade de uma ampla articulação intra-setorial entre os diferentes níveis (nacional, estadual e municipal) o que pode ser atingido por meio de reuniões envolvendo as pessoas-chaves desses níveis, incluindo representantes da comunidade e de usuários.

Em comum com a estratégia global da OMS para a eliminação, uma adequada provisão e distribuição de blisters com PQT é essencial para esta nova estratégia. Uma vez que está garantida a oferta de medicamentos, e de forma gratuita, pela OMS em todos os níveis, será um papel do grupo de trabalho auxiliar os gerentes estaduais e municipais a desenvolverem um sistema de estoque e distribuição dos blisters.

A descentralização do treinamento dos agentes de saúde é essencial e o grupo de trabalho irá oferecer um pacote de treinamento para cumprir esta meta. O objetivo educacional será fazer todos os agentes capazes de identificar, diagnosticar e tratar um caso de hanseníase. O material de treinamento será produzido levando em consideração esta nova visão de desmistificar a hanseníase enquanto uma doença complexa. O "Guia para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública" produzido pela OMS em 1996, particularmente sua versão de bolso, poderá ser uma boa alternativa para uso como material deste treinamento. Agentes de saúde da comunidade também serão treinados para suspeição de casos, para referirem, motivar contatos ao exame e para acompanharem os casos em tratamento até o fim do esquema terapêutico.

Um sistema efetivo de referência deverá ser estabelecido para os casos que apresentem reações severas ou outras condições que necessitem um tratamento mais complexo.

Neste sentido, o grupo de trabalho irá promover discussões com os gerentes municipais e estaduais para que seja estabelecida uma rotina para referência de casos a ser utilizada pelas unidades de saúde.

### UMA IMAGEM POSITIVA DA HANSENÍASE

Por muitos séculos, a hanseníase foi vista como uma doença aterrorizante. Agora, é tempo de se promover uma nova e positiva imagem para a hanseníase e este é um dos pontos chave na presente estratégia. Pretende-se preparar um conjunto de material de informação com o auxílio de profissionais competentes da área de divulgação e que tenham um adequado conhecimento da psicologia populacional. Este conjunto deve incluir folders, posters, cartilhas e vídeos. O conteúdo deverá evitar as mensagens depreciativas, mórbidas e negativas, comumente ligadas à hanseníase e, por erro, ainda em uso em muitos países. Fotos mostrando casos virchovianos, mesmo em situações tipo "antes e depois" do tratamento, devem ser evitadas. Também, mensagens infantis caricaturais e metafóricas em relação ao diagnóstico e tratamento não têm mais razão de ser neste novo conceito positivo para a hanseníase. Como exemplo desta nova abordagem, mais positiva, veja-se o cartaz utilizado para o lançamento do GTAEH durante o Congresso do CONASEMS ocorrido em Goiânia em setembro de 1998. Em vez das costumeiras fotos de mãos e faces de hanseníase, o tema principal foi uma mensagem de assegurada esperança representada por uma criança alegre e normal sentada numa praia olhando para o sol nascente (Fig.1). Deve-se salientar que esta imagem positiva deve ser utilizada tanto no treinamento de agentes de saúde como nas atividades junto à comunidade.

### SISTEMA DE INFORMAÇÕES

A disponibilidade e confiabilidade de informações são essenciais ao processo de eliminação da hanseníase. É importante

Figura 1



simplificar-se os atuais métodos de coleta e análise de dados, melhorando sua qualidade. O Grupo de Trabalho irá discutir com o nível nacional a conveniência da modificação dos indicadores, atualmente disponíveis, para torná-los mais simples e para que possam realmente expressar o impacto das ações da presente proposta e que sejam adequados à realidade do campo. Na redefinição destes indicadores, deve ser levado em conta que esta nova proposta introduz um conceito de cura do paciente sem incapacidade ou modificação de sua aparência física. Adicionalmente, o Grupo de Trabalho irá desenvolver instrumentos de monitorização e avaliação para acompanhar o processo e aceleração da eliminação. Uma vez que esta nova abordagem está intimamente relacionada aos princípios do SUS, pretende-se também o treinamento das pessoas envolvidas quanto aos sistemas já em uso (SIA/SUS e SINAN/FNS/MS).

### CONCLUSÃO

Com os regimes terapêuticos efetivos que dispomos, (PQT/OMS), é intolerável que,

na virada do século, a hanseníase ainda seja um problema relevante de saúde pública no Brasil. Ainda que o aumento da detecção de casos em nosso país esteja mais ligada a melhoria da qualidade de atenção, o tamanho do problema é significativo e requer urgentes medidas inovadoras para tratá-lo. Em um país com o tamanho e a variedade cultural do Brasil, é de fundamental importância aproveitar-se das vantagens do sistema de saúde em vigor (SUS) para efetivamente aumentar-se a cobertura de PQT. Neste sentido, o CONASEMS, sendo o representante político dos secretários de saúde dos municípios do Brasil, é o local mais adequado para sediar um grupo de trabalho multiparticipativo, com competência técnica, flexibilidade de recursos financeiros e apoio político para introduzir um conjunto de ações cuidadosamente pensadas e elaboradas tendo como objetivo a aceleração do processo de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. O estabelecimento de parcerias também é essencial, particularmente aquelas com a comunidade e seus representantes organizados (MORHAM),

assim como organizações governamentais e não-governamentais (ILEP) e organizações inter-governamentais (OPS/OMS).

O CONASEMS é a organização com poder de garantir a essência desta proposta — o aumento expressivo da cobertura de PQT. Para tal, não se pode esquecer que a simplificação e a desmistificação da hanseníase, como doença, é essencial. Envolvendo e emoldurando toda esta proposta, está a nova e positiva imagem da hanseníase, uma vez que queremos o diagnóstico e tratamento atingindo todos os pacientes em todas as localidades.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. WHO International Conference on the Elimination of Leprosy. Progress towards the elimination of leprosy. Report from major endemic countries, 1996.
2. WHO Weekly Epidemiological Record: 21, 1998.
3. WHO Report on the Special Meeting of Leprosy Elimination Advisory Group with Potential Partners, 1999.