

TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM CONSULTÓRIOS PARTICULARES

EDITORIAL

A recomendação da OMS em 1981 para a utilização da chamada poliquimioterapia (PQT) para os pacientes de hanseníase, trouxe uma mudança total no tratamento dessa doença. Hoje os pacientes sabem que tem de tomar o seu medicamento somente por um período limitado e com isso a sua alta não é mais uma coisa utópica como era no passado.

Em fevereiro de 1992, mais de 2.800.000 de pessoas deixaram de ser casos de hanseníase, isso é, já não necessitam mais de tratamento específico. As taxas de prevalência da hanseníase vem caindo em todos países endêmicos, tendo havido uma redução de 42% nos casos registrados entre 1985 e 1992. Isto também tem se refletido no número de casos registrados (...)

A introdução da PQT no Brasil, contudo, não foi sem problemas, e só começou realmente por volta de 1986.

No início, os coordenadores do programa de controle, queriam que a implantação da PQT fosse lenta e gradual e que começasse em uma determinada área do país para se observar a sua evolução. Depois disso decidiu-se pela sua implantação em todas as áreas que pudessem oferecer condições adequadas para isso. A PQT recomendada pela OMS somente tornou-se o esquema terapêutico oficial para todo o nosso país em 1991. Até hoje a cobertura com os novos esquemas no Brasil não atingiu 40% dos pacientes registrados. Contudo, apesar de relativamente lenta a implantação tem sido firme, tanto que o estado de São Paulo que foi um dos últimos a iniciara PQT já conseguiu implantá-la em quase todos os seus municípios.

Mas esses esquemas não tem sido aceitos de maneira uniforme no país. Muitos médicos e até mesmo professores universitários não concordam ainda que a rifampicina por

exemplo, deva ser utilizada somente uma vez por mês, ou que o tratamento possa ser interrompido nos paucibacilares depois de 6 meses, principalmente se ainda apresentarem lesões com algum sinal de atividade. Seria também para eles uma verdadeira heresia admitir que os pacientes multibacilares pudessem interromper o tratamento específico para se conseguir finalmente, um dia, a erradicação dessa moléstia, e omitem informações e deixam de tomar atitudes que poderiam beneficiar enormemente o doente e suas famílias como é o caso da prevenção de incapacidades e a educação em saúde.

O pior de tudo é quando esses profissionais, não acreditando nos esquemas terapêuticos vigentes, tentam modificá-los, criando problemas consideráveis.

É o que já está acontecendo com as novas drogas que tem demonstrado atividade anti-hansênica como as fluorquinolonas e outras. Pelo fato desses médicos, pelo seu zelo estarem sempre informados dos progressos científicos na área, começam imediatamente a utilizar esses medicamentos ainda em fase experimental esquecendo muitas vezes cuidados elementares na sua administração, como por exemplo o seu uso como monoterapia.

O resultado é um tratamento irregular, um paciente inseguro quanto ao seu futuro e um programa de controle mutilado.

O artigo da pg. 11 neste número demonstra o desenvolvimento da resistência a múltiplas drogas causadas pelo tratamento irregular. Isso é um alerta para todos aqueles que tem sob sua responsabilidade o tratamento de pacientes com hanseníase.

Quando o médico também é professor de uma faculdade, não pode se esquecer de que suas atitudes e opiniões influenciam sobremaneira

seus alunos. Quando ele põe dúvidas nas normas do Ministério da Saúde sobre a terapêutica de uma doença como a hanseníase, seus conceitos sofrem uma amplificação e se estendem a um

número grande de pessoas causando um impacto negativo profundo sobre as ações de controle.

D.V.A. OPROMOLLA