

ENSINO DA HANSENOLOGIA

EDITORIAL

O acervo de conhecimentos de ordem clínica, acumulados nestas quatro últimas décadas, no campo da hansenologia, desde a genial concepção exarada na doutrina da polaridade de Francisco Eduardo Rabello e as notáveis contribuições da Imunologia, a dar razão de ser ao seu ramo, a Imunoprofilaxia, estão a exigir, por parte daqueles que se dedicam ao ensino da Hansenologia nas Universidades ou fora delas, uma tomada de posição mais adequada à realidade vigente. Até agora, o material didático utilizado ou doentes apresentados em aulas teóricas, demonstrações audiovisuais ou discussões teórico-práticas, tem focalizado predominantemente as formas clínicas já polarizadas. Estamos de acordo que elas devam ser demonstradas e ensinadas, mas o que se defende é a absoluta necessidade de criar no espírito do graduando, e também pós-graduando, o deslumbramento diagnóstico no reconhecimento de casos incipientes, quer no exame dermatológico de rotina, quer principalmente no exame dermato-neurológico realizado na seara dos contactos. Diagnosticar formas polarizadas significa, quase sempre, registrar pacientes com lesões mutilantes e estigmatizantes irreversíveis, principalmente quando no pólo tuberculóide, ou pacientes que na longa evolução das formas virchowianas, já tenham contaminado numerosos outros conviventes, na média 5% ao ano. É preciso, pois, deslocar o centro de gravidade do ensino da hansenologia

para o diagnóstico precoce, quer no sentido prático, quer no sentido especulativo, enveredando-se pelos caminhos da infecção subclínica, com base na metodologia imunológica.

No sentido prático, o acurado exame dermatológico, associado à investigação das alterações neurológicas precoces, incluindo-se o sistemático exame dos filetes nervosos superficiais, na procura de espessamentos neurais, poderão alicerçar solidamente a hipótese clínica de Hanseníase. No sentido especulativo, a pesquisa baciloscópicamente sistemática em contactos, oriundos principalmente de focos hansenogênicos não controlados, ainda que sem lesões clínicas suspeitas, quando positiva, poderá apontar, de modo objetivo e rápido, os infectados em estado sub-clínico, conforme observações nossas, não publicadas, em 1947/48, no Pavilhão de Observação, do então Sanatório Cocais, que vimos confirmadas nos trabalhos de Figueredo e Desai (1951 e 1955), Dharmendra (1955). O estudo imunológico sistematizado dos contactos tem se revelado de grande valor na abordagem do volumoso contingente dos infectados subclínicamente, dos quais, sem dúvida, sairão os futuros doentes.

Que a Hanseníase deva ser diagnosticada no seu início é óbvio, pois só desta forma, pela instituição precoce do tratamento, mantém-se o paciente sem risco de contagiar-se quando em condições de superinfecção, ou de se

tornar contagiante por trancamento da marcha evolutiva da moléstia. Para o contingente de casos que evoluiria para o pólo tuberculóide, evitar-se-ia, pelo diagnóstico e tratamento precoces, a marcha evolutiva para as temíveis lesões mútilo-estigmatizantes.

A procura sistemática dos casos incipientes, no diagnóstico da Hanseníase, pelos médicos generalistas e principalmente pelos dermatólogos e hansenólogos, poderá influir de modo

decisivo no domínio da endemia hansênica. Em nível nacional, as estatísticas deixariam de consignar as altas cifras de mais de 70% de formas já polarizadas entre os casos novos do ano (incidência), o médico militante seria conscientizado em aspectos de saúde pública e como resultado final, poderia o Brasil abandonar a faixa não honrosa dos países de alta endemicidade quanto à Hanseníase, segundo os conceitos da Organização Mundial de Saúde.

Estevam de ALMEIDA NETO