

Obstáculos à eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública

Editorial

Neste número da *Hansenologia Internationalis*, por coincidência, concentraram-se artigos voltados à aspectos epidemiológicos da hanseníase no Brasil. Estes demonstram que, apesar da queda da prevalência, as taxas de detecção permanecem elevadas e taxas como a incidência em menores de 15 anos, percentuais de incapacidade física elevados por ocasião do diagnóstico e aumento proporcional dos casos tuberculóides, apontam para endemia em plena evolução. O interessante é que as avaliações epidemiológicas incluíram uma das áreas mais pobres e despovoadas do país; um estado onde a área metropolitana e periferia é predominante; e uma das cidades mais prósperas e de melhor nível de vida do sul do país. Em todas, em maior ou menor grau, o controle da endemia enfrenta os mesmos problemas. A estratégia no combate a hanseníase é correta, com descentralização do diagnóstico e tratamento, treinamento de profissionais em todas os níveis, suprimento medicamentoso adequado, manutenção dos serviços de referência, divulgação e sistema de coleta e avaliação de dados epidemiológicos.

Fica evidente, no entanto, que um grande obstáculo para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública é a condição socioeconômica de nossa população. Em Londrina, cidade próspera, a imensa maioria dos indivíduos doentes não ultrapassou o primeiro grau de escolaridade o que sugere pobreza, desinformação, condições precárias de moradia. No momento este é um obstáculo quase intransponível e sua resolução não depende dos serviços de saúde. A rede básica do SUS é uma conquista, porém adequar profissionais para diagnosticar e tratar pacientes hansenianos dentro deste sistema é difícil, e isto é enfatizado em alguns dos artigos. Temos de admitir que a hanseníase é uma doença complexa quanto ao diagnóstico, acompanhamento do tratamento, reconhecimento das intercorrências e devido manejo da prevenção e diagnóstico de incapacidades. O perfil do médico das unidades básicas é, com raras exceções, o de um especialista, sem formação generalista que atende desde pediatria até a geriatria, passando pela ginecologia, obstetrícia, doenças cardiovasculares, neoplasias, etc. em um horário exíguo e com demanda exagerada. Como vamos conseguir aderência deste profissional ao programa? Como vamos esperar dele, que faça, por exemplo, a pesquisa dos comunicantes e a avaliação dermatológica e neurológica

dos mesmos, ou que oriente outros profissionais da saúde para isto?

É possível que esta seja uma maneira simplista, limitada, acacia de enxergar o problema, mas a eficiência da descentralização no combate a hanseníase e a outras endemias, passa pela modificação do perfil, condições de trabalho e remuneração não só do médico, mas de todos os profissionais envolvidos. Pagar bem um profissional com capacidade resolutive é mais barato, evita excesso de exames subsidiários, rotatividade do paciente, e sobrecarga dos níveis secundários e terciários.

A linha de frente precisa ser eficiente, caso contrário projetos bem elaborados e até bem amparados do ponto de vista logístico não tem condições de se desenvolver.

Nota: Para dar apoio aos profissionais de linha de frente a *Revista Hansenologia Internationalis*, passará a ter uma Seção voltada para Educação continuada em Hanseníase, abordando vários tópicos e com participação de vários especialistas.

Raul Negrão Fleury