

A Eliminação da Hanseníase no Brasil*

Vera Andrade¹



A Hanseníase está distribuída de maneira muito irregular no Brasil. O Brasil é um país extremamente grande - quase três vezes o tamanho da Índia - com grandes diferenças culturais e sócio-econômicas nas várias regiões.

Progresso significativo tem sido feito no Brasil para a eliminação da hanseníase após a introdução extensa e oficial da PQT em 1993. A taxa de prevalência tem caído continuamente para atingir 4,5/10.000 habitantes em 1998. Com o aumento da cobertura dos serviços de PQT, procura ativa de casos, as campanhas de eliminação da hanseníase, tem havido um dramático aumento do número de casos novos detectados cada ano. Somente em 1998 44.000 casos novos foram detectados - isto representa um aumento de 58% na taxa de detecção nos últimos 10 anos. Esse aumento dramático pode ser atribuído mais provavelmente a razões operacionais do que a continuação da disseminação da doença, principalmente devido as intensas

atividades de controle da hanseníase que foram promovidas no país nesse período.

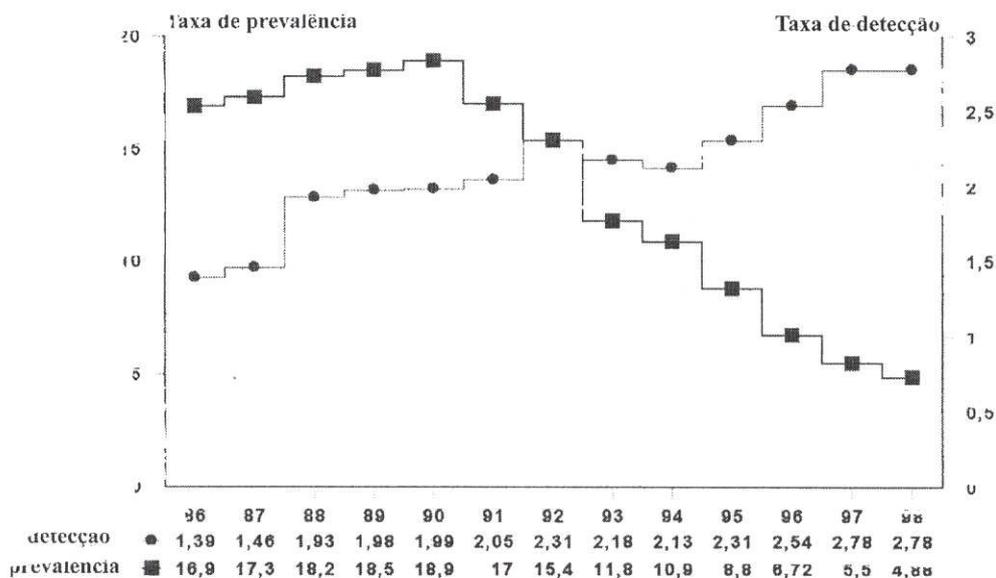
Os serviços de saúde, embora disponíveis na maioria de seus municípios, mostra uma grande variedade em sua capacidade de trabalhar com hanseníase. Baseado na efetividade do tratamento existente (PQT como recomendado pela OMS) tornou-se evidente que havia necessidade de uma abordagem diferente para eliminar a hanseníase e que essa nova abordagem tinha que se adaptar As condições locais e aos serviços de saúde existentes.

O Ministério da Saúde reconhecia que a chave para eliminar a hanseníase do Brasil era expandir a cobertura dos serviços de hanseníase fornecendo serviços de PQT dentro do sistema primário de saúde no nível municipal. Para guiar esse processo uma Força Tarefa foi criada em janeiro de 1999 a qual era representada por todos os participantes chave: o Programa Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde, os secretários municipais de

* Painel de discussão - Eliminação da Hanseníase - 9 de novembro de 2000 - Congresso Asiático de Hanseníase - Agra - Índia

¹ Coordenadora GTA/EH

Detecção anual da hanseníase e taxa de prevalência (/ 10.000 hab.) Brasil 1986-1998



Jactos CIO CEINLFUNNS/IV.IN

saúde (CONASEMS), OPS/OMS, MORHAN (uma organização de mobilização social para a hanseníase) e peritos em hanseníase.

A hanseníase está agora na agenda da saúde pública no Brasil e a coalizão original se expandiu incluindo importantes participantes criando uma Aliança Nacional para a Eliminação da Fiansenfase. Os membros da Aliança são o Programa da Saúde da Família do Ministério da Saúde, os coordenadores estaduais do programa nacional de hansenfase, a Força Tarefa, OPS/OMS e membros da Federação Internacional das Associações Anti-Fiansenfase (ILEP) no Brasil.

O Programa Nacional de Hanseníase, o líder da Aliança Nacional, desenvolveu o primeiro Plano Nacional Conjunto para 2001. Os objetivos são melhorar o acesso para o serviço de hanseníase bem como reduzir as incapacidades relacionadas com a hanseníase entre as crianças. A linha basal do plano é detectar e curar todos os casos remanescentes de hanseníase e eliminar a hanseníase do Brasil, no máximo até o ano 2005.

Os elementos chave da estratégia são:

- Melhorar o acesso para os serviços de hanseníase pela integração dos serviços de PQT dentro do sistema primário de saúde
- Capacitar pessoal para permitir a todos os trabalhadores de saúde em áreas endêmicas diagnosticar e tratar hanseníase
- Simplificar logísticas para assegurar a disponibilidade gratuita das drogas da PQT nos centros de saúde

- Gerar demanda para o tratamento através da melhora da conscientização sobre a hanseníase e mudar a sua imagem negativa
- Assegurar altas taxas de cura através de uma liberação de tratamento inovativa e maior envolvimento da comunidade
- Monitorizar ativamente a situação local da hanseníase e o progresso para sua eliminação

A Força Tarefa tinha elementos desafiadores como referência: tinha que servir como um elemento catalítico para motivar as autoridades municipais de saúde para descentralizar os serviços de hanseníase bem como fornecer-lhes o necessário suporte técnico para fazer isso. Outra tarefa era mudar a percepção da comunidade sobre a hanseníase e motivar as pessoas para ativamente procurar o tratamento. Claramente, monitorar o impacto da descentralização com as autoridades municipais de saúde era o elemento chave do seu mandato.

A abordagem proposta - a Força Tarefa trabalhou intimamente com os times da saúde municipal para tornar os serviços de PQT disponíveis, adotou a estratégia para sua realidade no campo, desencadeou uma campanha para criar uma imagem positiva para a hanseníase, e efetivamente desviar a responsabilidade de eliminar a hanseníase para eles e suas comunidades. No primeiro

ano de operação o número de instituições de saúde fornecendo o tratamento da hanseníase dobrou e atingiu 100% de cobertura de todas as 400 instituições na sua área de operação.

Como definido no Plano Nacional Conjunto a Força Tarefa ajudará o Ministério da Saúde trabalhando intimamente no nível municipal para:

- Melhorar o acesso geográfico cultural e econômico para os serviços da PQT;
- Simplificar o sistema de informação para efetivamente monitorizar a descentralização de serviços;
- Advogar a eliminação da hanseníase para os políticos locais, autoridades de saúde e comunidades e em particular reduzir o impacto da hanseníase

entre crianças. Para esse fim o CONASEMS indicou um embaixador da eliminação da hanseníase.

A nossa experiência brasileira claramente mostra que quando todos os participantes no setor de saúde e na comunidade trabalham juntos, em sociedade, com um objetivo e uma estratégia comum, são realizadas alterações significativas no controle da hanseníase. Estamos confiantes que nós, no Brasil, cedo, faremos a hanseníase passar para a história.

(*) participação com apoio do Ministério da Saúde, Sasakawa Memorial Foundation e Secretaria de Estado e Saúde do Rio de Janeiro.