



Um chamado por mudanças na hanseníase: entrevista com Dr. Marco Andrey Cipriani Frade^{ID¹}

A call for changes in leprosy: an interview with Dr. Marco Andrey Cipriani Frade

Un llamado a cambios en lepra: una entrevista con el Dr. Marco Andrey Cipriani Frade

Por Dra. Vania Nieto Brito de Souza^{ID²}



COMO CITAR:

Frade MAC. Um chamado por mudanças na hanseníase: entrevista com Dr. Marco Andrey Cipriani Frade [entrevista]. Hansen Int. 2024;49:e-40759. Entrevistado por Vania Nieto Brito de Souza. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2024.v49.40759>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Marco Andrey Cipriani Frade
Universidade de São Paulo
e-mail: mandrey@fmrp.usp.br

EDITOR-CHEFE

Dejair Caitano do Nascimento

EDITORA-ASSISTENTE

Fabiana Covolo de Souza Santana

RECEBIDO EM: 13/05/2024

PUBLICADO EM: 22/08/2024

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo – SP, Brasil.^{ROR}

² Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo – SP, Brasil.^{ROR}

Nessa entrevista, o médico dermatologista, hansenólogo e professor universitário Marco Andrey Cipriani Frade relata sua trajetória como profissional e sua experiência à frente da Sociedade Brasileira de Hansenologia (SBH). Em sua fala contundente, aponta caminhos para reverter os principais desafios atuais para eliminação da hanseníase, queda nos diagnósticos, falta de profissionais qualificados e crescente número de casos de refratários ao tratamento convencional. Além disso, revela como seu próprio diagnóstico contribuiu para uma mudança de paradigma sobre as manifestações clínicas da hanseníase.

VNBS – Você pode começar nos contando sobre sua trajetória profissional? E como surgiu seu interesse pela hanseníase?

MACF – Sempre estudei em escola pública, saí de São João Del Rei, em Minas Gerais, aos 19 anos de idade e fui para Juiz de



Fora fazer o curso de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Formei-me em julho de 1996. Na UFJF também fiz minha especialização em Dermatologia, finalizando-a em 1999, quando conquistei o Título de Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia/Associação Médica Brasileira. Em 1999, tive a oportunidade de fazer o concurso para Professor Substituto em Dermatologia da UFJF, na área de Cirurgia Dermatológica, cargo no qual fiquei até março de 2001. Em janeiro de 1999, em visita à Ribeirão Preto, São Paulo, conheci o serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) e a Profa. Norma Foss. Foi quando surgiu a possibilidade de fazer minha pós-graduação com objetivo de trabalhar com cicatrização. Matriculei-me para Doutorado Direto em agosto de 2000 e o terminei em fevereiro de 2003, ademais permaneci no serviço como médico colaborador. Em agosto de 2004, fiz o concurso da Fundação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP) para o cargo de Professor Colaborador e trabalhei na instituição até junho de 2013. Em junho de 2013 assumi o cargo de Professor Doutor da FMRP-USP e em 2015, prestei concurso e me tornei Livre Docente, assumindo a chefia do serviço de 2017 a 2019 e, posteriormente, de 2022-2024. Desde 2022, estou coordenador da Pós-Graduação de Clínica Médica da FMRP-USP, a mais antiga pós-graduação em clínica médica do país e uma das maiores, com aproximadamente 200 alunos e 60 docentes, a qual alcançou no último quadriênio a nota 7 de excelência pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Meu interesse pela hanseníase surgiu em 2005, inicialmente em apoio à Profª Norma Foss no serviço, mas certamente minha dedicação aumentou frente ao meu diagnóstico em 2009. Em 2008, por já trabalhar com hanseníase e iniciar meus estudos com células tronco, tive a oportunidade de fazer o meu Pós-doutorado com o Prof. Pranab K. Das no Laboratório de Dermato-Imuno-Patologia da Universidade de Amsterdam na Holanda, onde tive contato com inúmeras técnicas laboratoriais que muito me enriqueceram para incrementar minhas pesquisas nas linhas de Cicatrização e Hanseníase. Em 2012, fui eleito e assumi como presidente da SBH, sucedendo ao Dr. Marcos Virmond e, posteriormente, fui reeleito para o mandato 2015-2017. Em seguida, tornei-me vice-presidente pelos dois mandatos sucessivos, retornando à presidência da SBH em 2023 e fui eleito novamente para o mandato de 2024 a 2026. Desde 2013, também faço parte do Conselho Diretor da International Leprosy Association.

VNBS – O que mudou depois que você descobriu que tinha hanseníase?

MACF – Realmente o que mais mudou foi o CONHECIMENTO, pois entendi como a dermatologia encontrava-se presa paradigmaticamente a um diagnós-



tico essencialmente morfológico, ligado à lesão cutânea. Numa manifestação expressa por formigamento no 3º e 4º dedos do pé esquerdo, associada a uma mancha hipocrômica com hipoestesia e alopecia, porém não suficiente para diagnóstico de alguns colegas, apenas com minha insistência e com a chegada da Profa. Norma Foss, que estava de férias, firmamos o meu diagnóstico e se deu o tratamento. A doença é essencial e primariamente neural.

VNBS – Como você interpreta a recente queda no número de diagnósticos de casos novos de hanseníase no Brasil?

MACF – Eu interpreto essa queda como resultado do DESCONHECIMENTO e totalmente irreal. Todas as campanhas e as ações estão voltadas a reconhecer a hanseníase como uma doença de pele, o que hoje representa pouco mais de 30% dos casos de hanseníase quando se faz busca ativa no campo. Nossos estudos com o questionário de suspeição de hanseníase demonstram que os sintomas neurológicos como dormências, formigamentos e dores nos nervos são mais frequentes que a mancha de pele. Por consequência, o não reconhecimento disso significa o subdiagnóstico e o tamanho da endemia oculta que temos. Para agravar essa situação veio a pandemia de COVID que levou a uma queda de 40% do número de casos novos a partir de 2020. Além disso, esses números se mantêm ainda aquém do esperado, devido a falhas nas políticas públicas que não se estabeleceram até o momento, como já ocorreu com a tuberculose, que em 2022 ultrapassou os números de 2019.

VNBS – Na sua opinião, quais políticas públicas poderiam contribuir para o diagnóstico precoce e o sucesso terapêutico da hanseníase?

MACF – Há, minimamente, 10 mil casos por ano que estão sem o diagnóstico pelo sistema de saúde de 2020 a 2023, para os quais precisaríamos de mudanças nas ações de busca ativa. Certamente, políticas públicas poderiam contribuir para aumentar o diagnóstico precoce, o que se tornaria um grande problema político que a Organização Mundial de Saúde (OMS) não quer admitir, pois há pesquisadores que acreditam realmente que a curva epidemiológica da hanseníase pode apenas decrescer frente a política adotada, que consiste no uso único e exclusivo de um tratamento preconizado há mais de 40 anos. Após 2000, nada tem sido feito, pela OMS, para estimular a busca ativa, uma maneira bastante óbvia de garantir a contínua queda dos diagnósticos e atingimento da famigerada meta de prevalência de menos de 1 caso por 10 mil habitantes. Além disso, a OMS apenas aguarda passivamente o recebimento dos dados oficiais daqueles países que se veem na obrigação de enviá-los, para refazer cotidiana e acriticamente o cálculo da prevalência mundial, dizendo-nos como um mundo não endêmico para hanseníase.

Importantes políticas públicas poderiam ser adotadas como, a exemplo do Mato Grosso, estimular cursos de especialização em hansenologia pelo país

para aprimorarmos nossas referências regionais, com melhores especialistas que possam matricular os profissionais da atenção primária, o que proporcionaria mais diagnósticos precoces e, terapeuticamente, estímulo a ensaios clínicos para uso de drogas e/ou esquemas mais eficazes.

VNBS – Como avanços tecnológicos recentes, e não tão recentes, podem ajudar a controlar a hanseníase no Brasil?

MACF – Certamente hoje, a implementação de exames laboratoriais a todos os casos suspeitos e contactantes, o exame de PCR-DNA do raspado dérmico, em substituição imediata à baciloscopia e a disponibilização do ultrassom de nervos periféricos seriam ferramentas que muito agregariam a essa luta para controlar a doença.

VNBS – E quanto ao tratamento, você acredita que novas drogas ou novos esquemas terapêuticos são necessários para o tratamento da hanseníase?

MACF – Sim, e já estamos atrasados frente ao aumento dos casos com resistência medicamentosa já existentes. O esquema de poliquimioterapia da OMS (PQT/OMS), além de estar perdendo a sua efetividade, apresenta efeitos colaterais como anemia em 60% dos pacientes pela dapsona, além da pigmentação acinzentada e estigmatizante da clofazimina. Há novos esquemas mais rápidos na sua eficácia pelo seu maior poder bactericida como o RIMOXCLAMIN que é a combinação das drogas rifampicina, moxifloxacina, claritromicina e minociclina, por exemplo.

VNBS – Como você sensibiliza os jovens estudantes de medicina, sobretudo na área de dermatologia, sobre a hanseníase como problema de saúde pública ainda relevante no Brasil?

MACF – Quanto aos alunos da medicina e residentes das diversas áreas, tento sensibilizá-los tirando-os dos seus universos “pasteurizados” e levando-os a fazer visitas domiciliares e conhecer realidades nas quais a hanseníase é mais frequente, como assentamentos, favelas e regiões sabidamente mais endêmicas, proporcionando viagens à Amazônia, por exemplo. Enfim, não há como sensibilizá-los senão pela participação direta em campanhas de busca ativa, ou seja, no lidar com a hanseníase no campo e na comunidade, e não apenas na realidade intra-hospitalar. Na área de dermatologia, o essencial é ensiná-los que a hanseníase é uma doença essencialmente neuroimunológica e a pele é apenas um palco tardio de apresentação.

VNBS – Quais são suas maiores conquistas no campo da hanseníase?

MACF – No campo da hanseníase, minhas maiores conquistas constituem-se no trabalho árduo para mudar o paradigma de que a doença é uma



doença quase exclusivamente de pele. Ademais, trabalhando com estesiometria convencional e eletrônica desde 2005, agregamos grande conhecimento sobre lesões cutâneas bastante discretas e que representavam a ilha de alteração de sensibilidade circundada de sensibilidade normal, determinando assim a lesão definidora de hanseníase, mesmo frente à histopatologia e à baciloscopia normais. Ao assumir a presidência da SBH em 2012 e já à frente da coordenação do Centro de Referência em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase do HCFMRP-USP (CRMDSHansen), logo percebi o quão grave era o desconhecimento sobre essas formas de hanseníase e o tamanho da endemia oculta no Brasil, tornando-se evidente a necessidade de levar treinamentos mais qualificados a todo o país. Essa situação ficou clara com a publicação de nossas ações de treinamento em campo realizadas em 2017, que evidenciaram a endemia oculta em Brasília e, posteriormente, em novos trabalhos, que retrataram quadros semelhantes em Jardinópolis, no estado de São Paulo e na população carcerária da região de Ribeirão Preto. Nessas ações, criamos e validamos o instrumento Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), ferramenta que aumentou a chance de se fazer o diagnóstico de hanseníase em 15 vezes e que tornou evidente o quanto os sintomas neurológicos (dormências, formigamentos e dores nos nervos) são essencialmente mais frequentes que a mancha na pele que aparece em quarto lugar. Esse instrumento foi adotado pelo Ministério da Saúde para avaliação de contatos no Brasil e ganhou o prêmio de inovação em hanseníase no SUS em 2022. Associado a todas as nossas ações, destacam-se as produções com o ultrassom de nervos periféricos na hanseníase que, desde nossa publicação de 2012, na qual demonstramos a importância da avaliação objetiva dos espessamentos neurais, além de propor novos índices de assimetria e de focalização da agressão neural na hanseníase, tornando-se a maior casuística do mundo em avaliação neural por ultrassonografia na hanseníase. Outra inovação de nosso CRNDSHansen do HCFMRP-USP a partir de 2019, foram os estudos com novos marcadores sorológicos para hanseníase como IgA, IgM e IgG anti-Mce1A, com significado importante para avaliação de contatos, doentes e indivíduos tratados, respectivamente. Frente aos casos de não resposta clínica e laboratorial à PQT-MB/OMS dos nossos pacientes, desde 2015 temos proposto ensaio clínico com o novo esquema RIMOXCLAMIN, o qual demonstra resposta significativamente maior e mais rápida na recuperação da sensibilidade dos pacientes, já no terceiro mês de tratamento, e que se mantém em ascensão até a última avaliação ao final do tratamento com 12 doses, quando comparada ao tratamento convencional com PQT-MB/OMS. Por fim, destaco a estruturação e a realização do Curso de Especialização em Hansenologia da SBH em parceria com a Escola de Saúde Pública e Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso que já se encontra na segunda turma em formação, com treinamento essencialmente prático numa visão neurodermatológica da hanseníase e que já tem impactado



significativamente os dados epidemiológicos do Estado, já hiperendêmico, pela presença de especialistas alocados em quase todas as suas regionais de saúde. Num paralelo histórico, mesmo guardando as devidas proporções de realidades de tecnologias e conhecimento, durante a recrudescência da hanseníase na Noruega no século XIX, formar e financiar médicos especialistas na enfermidade, foi a primeira política adotada pelo governo escandinavo a partir da década de 1830, com a expectativa de que produzissem os primeiros conhecimentos efetivamente técnicos sobre o problema no país, ação que levou a Noruega a se tornar vanguardista no conhecimento e no controle da doença à época. Hoje, precisamos aumentar o número de especialistas que acompanhem as mudanças que a doença apresenta em suas manifestações clínicas mais precoces/discretas/oportunas nesse novo cenário do século XXI, frente à redução da carga bacilar infectante, após todo o esforço da política de poliquimioterapia universal adotada pela OMS no final do século passado.

VNBS – Que desafios você ainda sonha em vencer?

MACF – Meu sonho é ver um dia a hanseníase ser discutida e vista como uma doença infecciosa qualquer e que o SUS possa tornar disponíveis profissionais bem formados em hansenologia, além dos exames complementares que dispomos como ultrassonografia de nervos, exames moleculares e sorológicos para ampliar a chance do diagnóstico precoce e tratamentos mais eficazes e com bem menos efeitos colaterais.

VNBS – Você é médico, professor, cientista e empresário, tem outros sonhos e interesses não acadêmicos?

MACF – Amo viajar e conhecer novas culturas e tenho interesse em “reviver” histórias dos locais e das famílias/pessoas que já visitei pela hanseníase ou não, por meio de escrita, fotos e/ou filmes, além de buscar novas histórias a fazer parte do meu livro chamado VIDA!

AGRADECIMENTOS: *Agradecemos ao Dr. Marco Andrey Cipriani Frade por compartilhar seus conhecimentos e sua experiência com a comunidade científica atuante na área de hansenologia.*

