

AÇÕES DE CONTROLE NA HANSENÍASE

Marcos Virmond

Introdução

Hanseníase é doença transmissível com alta transcendência e, como tal, merece a atenção das autoridades sanitárias. Por ser transmissível na população, deve ser controlada. Este termo significa um conjunto de intervenções integradas, dirigidas à população ou a subgrupos de risco nela existentes, com vistas a prevenir, diagnosticar precocemente ou tratar a doença (WALDMAN, 1998). Faz parte deste conceito, também, a limitação do dano eventual causado pela doença.

Podemos conceituar incidência de uma doença como o número de novos casos que surgem durante um determinado período, geralmente um ano. A prevalência corresponde ao número total de casos (os novos e os já conhecidos) em um determinado ponto no tempo. Em hanseníase, este ponto no período de tempo é o último dia do ano (LOMBARDI, 1990). Nas doenças infecciosas crônicas, a incidência e prevalência geralmente são números muito diferentes, pois, se em um ano diagnosticamos 30 mil casos novos (incidência), para a prevalência temos que somar a estes 30 mil casos os demais casos dos anos anteriores que por ventura ainda estejam em tratamento. Para comparar, citamos o sarampo, que é uma doença infecciosa aguda, na qual a incidência e a prevalência usualmente são iguais, pois os casos novos (incidência) deixam de ser prevalentes em curto espaço de tempo, uma vez que esta doença tem uma curta duração.

Assim, ao controlar uma doença estaremos visando à diminuição de sua incidência e/ou de sua prevalência de forma a transformá-la em agravo de menor importância do ponto de vista da saúde pública. Este nível, muitas vezes, pode ser definido de forma aleatória, mas com algum significado prático. Por exemplo, para a hanseníase, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que uma prevalência menor que um caso por grupo de 10 mil habitantes, ela não mais seria um problema de saúde pública.

O conceito de controle envolve alguns verbos importantes: prevenir, diagnosticar, tratar e limitar. De fato, todos os esforços para o controle da hanseníase utilizam cada um destes verbos. Eles são transformados em realidade através das *ações de controle*. Entende-se por ações a aplicação de um conjunto de medidas de intervenção visando ao controle da doença.

Prevenir

Uma boa maneira de prevenir uma doença é dispormos de uma vacina eficaz. Para algumas doenças, como a poliomielite e o sarampo, dispomos de tais vacinas e o seu número de casos tem diminuído acentuadamente ao longo dos anos. Um dos exemplos mais importantes foi o da varíola, pois, com uma vacina efetiva aplicada intensiva e extensivamente, esta temível doença se encontra hoje em dia erradicada. Infelizmente, para a hanseníase, não dispomos de uma vacina efetiva. Bem verdade que muitos esforços estão sendo feitos para que isto se torne realidade. Entretanto, até o momento, esta vacina ainda não está disponível. A falta da vacina não significa que não se possa prevenir a hanseníase. Existem outras medidas que podem ser utilizadas como ações de prevenção.

O BCG, que é utilizado para a tuberculose, foi testado como

mediada protetora contra a hanseníase. Os resultados não foram conclusivos, mas o Brasil adota a vacinação com BCG para os contatos, isto é, indivíduos no grupo de risco para hanseníase, como uma medida preventiva. Talvez a ação mais importante para prevenir o contágio da hanseníase seja a descoberta e o tratamento precoce dos casos multibacilares (MB). E isto só se conseguirá aumentando o conhecimento da comunidade em relação à doença, tratando-a precocemente para que não deixe seqüelas e os indivíduos percam o medo que sentem desta doença.

Desta forma, uma das medidas de prevenção secundária (a primária seria uma vacina) é o diagnóstico e o tratamento como veremos adiante. O conhecimento de que a hanseníase é curável e que o tratamento é grátis e simples deve ser amplamente divulgado na comunidade para que se diminua a ignorância sobre a doença e se comece a encará-la como uma doença qualquer. Se isto acontecer, cada vez mais os casos serão detectados em sua fase inicial e tratados adequadamente, assim, diminuiremos a fonte de infecção na comunidade, a incidência e a prevalência da hanseníase.

Diagnosticar

Este é o segundo verbo para o controle da hanseníase. Sendo uma doença transmissível, o diagnóstico é fundamental para a identificação do caso e seu seqüente tratamento. A hanseníase é uma doença bastante complexa, pois envolve muitos órgãos e sistemas e tem um componente imunológico importante (BRYCESON, 1990). Entretanto, para conseguirmos controlar uma doença tão extensivamente disseminada em nosso país, será necessário que encaremos a hanseníase como uma doença simples. De fato, seu diagnóstico não é complicado e requer muito pouca aparelhagem para realizá-lo com suficiente grau de segurança.

Em um país endêmico como o Brasil, a presença de uma mancha de pele de coloração diferente da pele ao redor e com uma alteração de sensibilidade deve ser considerada como hanseníase até que se prove o contrário. Às vezes, a hanseníase se apresenta inicialmente de forma diferente, com surtos reacionais intensos. Entretanto, na maioria das vezes o seu diagnóstico não é difícil e pode ser feito por médicos e por outros profissionais de saúde, mas falta deste primeiro. Lembremos que este país tem mais de cinco mil municípios e que nossos médicos estão concentrados em muito poucas destas localidades. Certamente, os profissionais de saúde devem estar muito bem treinados para realizar tal diagnóstico. Neste sentido, o Ministério da Saúde e a OMS têm disponibilizado cursos e materiais educativos de alta qualidade para que isto seja uma realidade.

Tratar

Para se interromper a cadeia de transmissão — um dos fatores mais importantes na manutenção de uma doença na comunidade — um das ações mais importantes é o tratamento da doença.

A hanseníase tem uma longa história, assim como as tentativas para seu tratamento - desde banhos em sangue de crianças, passando por chás, óleos e rezas ineficazes, até a moderna quimioterapia. Talvez a hanseníase seja uma das poucas doenças que se conhece desde os tempos bíblicos e é curioso notar que seus mais concretos avanços ocorreram muito recentemente. Veja-se que somente em 1873 é que se descobriu seu agente causador — o *Mycobacterium leprae*. Em

relação ao tratamento, somente em 1940 foi introduzida a sulfona como medicamento realmente eficaz para a hanseníase. Anteriormente, apenas o óleo de Chalmugra, obtido das sementes de urna árvore (*Hydnocarpus wightiana*); parece ter tido alguma eficácia no tratamento (HATINGS, 1985).

A introdução da dapsona (sulfona) causou um grande impacto no controle da hanseníase, pois, pela primeira vez dispunha-se de um medicamento com possibilidade de curar os casos, ainda que necessitando ser utilizado por muitos anos. Entretanto, após algumas décadas de seu uso, começaram a surgir casos de resistência a este medicamento. Para fazer frente a esta temível verdade, a OMS recomendou o uso de associações de medicamentos — a poliquimioterapia (PQT). As mais tradicionais drogas desta PQT são da própria dapsona, a rifampicina e a clofazimina. Dentre elas, a rifampicina é a que tem um importante efeito de matar a maioria dos bacilos viáveis no organismo dos pacientes.

Outras drogas continuam a ser descobertas e testadas para uso em hanseníase. Entre elas, a ofloxacina, a minociclina e a rifapentina.

A PQT teve um impacto muito significativo no controle da hanseníase desde sua introdução. Esta associação se mostrou muito eficaz na cura dos doentes, reduzindo o temor de tratamento e dando uma nova visão à hanseníase — ela tornou-se urna doença curável. Talvez este tenha sido o fator mais importante, haja vista que a credibilidade da cura da doença é um dos aspectos mais sensíveis para que a comunidade venha a encarar a hanseníase como urna doença comum — sem medo e sem estigma.

Limitar

Uma das principais características da hanseníase é o acometimento do sistema nervoso periférico. Sendo este responsável pelo tráfico de importantes mensagens em duas vias, entre a periferia e o centro, pode-se compreender o enorme problema que significa seu acometimento. A efetivação e o controle da função muscular, assim como a sensibilidade de vastas áreas do corpo dependem de sua integridade.

Tendo-se consciência disto, podemos arriscar dizer que a hanseníase não seria tão importante para a saúde pública se ela se limitasse às lesões de pele. Infelizmente, o comprometimento do sistema nervoso periférico é uma realidade e o quadro da hanseníase — como doença de interesse da saúde pública - está intimamente ligado a este comprometimento.

As lesões do sistema nervoso periférico podem variar de um simples comprometimento localizado em um filete nervoso da pele até uma completa destruição de um segmento de importante tronco nervoso, como o nervo ulnar no cotovelo. Mais grave ainda, este comprometimento pode acontecer antes do diagnóstico, durante o tratamento ou mesmo depois de terminado o tratamento.

Assim, limitar o dano — e em hanseníase isto significa mais em relação à lesão dos nervos e menos às lesões de pele — torna-se uma parte fundamental do processo de controle da doença em termos de saúde pública. Basicamente, esta limitação pode ser atingida por três atividades: o diagnóstico precoce e tratamento adequado; a detecção precoce e tratamento das lesões nervosas; e a prevenção da

incapacidade, de sua piora e a reabilitação física.

Talvez a medida mais eficaz para a limitação do dano seja o *diagnóstico precoce e o tratamento*, pois assim poderemos interromper o processo do dano em seu início ou em um momento em que ele é mínimo e não expressivo para a funcionalidade do indivíduo. Outra razão para sua importância é a facilidade operacional em realizá-lo. As medidas de diagnóstico e tratamento são muito mais abrangentes em termos populacionais do que as demais mediadas mencionadas. Com menos recursos e menos especialização podemos contemplar um contingente enorme de indivíduos.

Uma vez que o comprometimento do sistema nervoso periférico em hanseníase pode ser imprevisível, é fundamental que os serviços de saúde estejam aparelhados para a *detecção precoce e tratamento das lesões nervosas*. Esta atividade se inicia por estabelecer, desde o primeiro contato, uma boa relação com o paciente, o que garante que ele retorne à unidade toda vez em que tiver algum problema. Testes relativamente simples com os filamentos de Semens —Weinstein e testes de força muscular podem garantir um bom acompanhamento da lesão neural e, junto com a história relatada pelo paciente, determinar uma conduta rápida e segura para limitar o dano neural. O tratamento destas lesões podem compreender o uso de talas de repouso, drogas antiinflamatórias não-hormonais e mesmo os corticóides.

Um percentual de casos de hanseníase poderá ser já diagnosticado com presença de incapacidades. Outros poderão desenvolvê-las durante ou após o tratamento. Para estes casos, a limitação do dano reside na prevenção de incapacidades, no impedimento de sua progressão e na reabilitação física.

Ainda que os principais esforços dos pesquisadores tenham se restringido ao descobrimento de novas e potentes drogas para tratar a doença primariamente — isto é — matar as bactérias causadoras, muitos outros se preocuparam em desenvolver medidas que viessem impedir que as incapacidades se agravassem. Daí surgiu o que se conhece hoje como *técnicas de prevenção de incapacidades*. Sendo urna doença características de países em desenvolvimento, com poucos recursos na área de saúde e com um número excessivo de casos, estas técnicas foram inteligentemente adaptadas a serem utilizadas com um mínimo de material e aplicadas por qualquer profissional de saúde nas condições mais adversas de terreno. Dentro deste contexto, estas técnicas passaram a ser conhecidas como técnicas simples de prevenção de incapacidades, sendo sua maior característica serem efetivas com uso de materiais facilmente disponíveis e de baixo custo.

Neste conceito, encontram-se as questões do impedimento da progressão de um dano já presente e o do aproveitamento da capacidade residual. No primeiro caso, são aqueles pacientes que apresentam um mínimo de incapacidade e cujas medidas preventivas visam a impedir que sua incapacidade progrida par um estágio mais grave, de maior comprometimento da funcionalidade. No outro, temos aqueles casos nos quais urna incapacidade já se apresenta em grau severo, mas algumas medidas podem auxiliar o paciente a recuperar em parte sua funcionalidade, sua liberdade de agir na vida cotidiana, favorecendo sua capacidade residual por meio de aparelhos simples ou exercícios adequados.

Resta, por último, os procedimentos de reabilitação física. São

ações mais complexas e que permitem, principalmente por meio de cirurgias, restaurar o movimento de mãos e pés, corrigir úlceras graves e modificar a aparência desfigurada. Tais procedimentos procuram, em síntese, limitar o dano causado pela doença, restaurando parcialmente a funcionalidade do indivíduo, sua dignidade e, em última análise, facilitando sua reinserção como ser produtivo socialmente, na mais ampla acepção da palavra

Conclusão

Nota-se que a hanseníase é uma doença exemplar para o estudo de modelos epidemiológicos e, neste capítulo em particular, para a identificação dos diferentes componentes de uma ação de controle. Neste contexto compete mencionar *eliminação e erradicação*.

Eliminar a hanseníase não é tarefa das mais difíceis. Entende-se aqui a redução significativa do número de casos existentes a uma quantidade que não mais represente um problema de saúde pública. Significa isto uma redução acentuada de sua transmissão na comunidade. Certamente, com a longa história que tem a hanseníase e sua forte ligação com as condições socioeconômicas das populações, a eliminação dessa doença passa inicialmente por um intenso trabalho de controle. Faz-se necessário articular e executar todas os elementos descritos acima, para que tal meta seja atingida. Insere-se aí a vontade política e o compromisso individual de cada profissional de saúde engajado na atenção às populações dentro do sistema único de saúde. Para a eliminação, faz-se necessário a contínua e firme aplicação de todos estes elementos e suas inúmeras atividades pertinentes. A vigilância epidemiológica é outro elemento fundamental neste processo, visando, entre outras, à avaliação do impacto das medidas e suas pertinentes correções.

Erradicação compreende a eliminação do agente causador. No caso da hanseníase, pela ausência de uma vacina e pela característica ubíqua e telúrica das micobactérias, talvez seja muito

difícil pensar-se em erradicação. Tome-se, por comparação, o exemplo do vírus causador da varíola que foi realmente erradicado — isto é — além de não se registrarem mais casos da doença durante um longo período — supõem-se que o agente causador tenha sido erradicado de nosso ecossistema. O mesmo está em vias de acontecer com a poliomielite — processo de erradicação que seguiu as mesmas estratégias da varíola. Retomando, no caso da hanseníase — ou melhor — do *Mycobacterium leprae* — a estratégia inicial seria a descoberta de uma vacina efetiva como ponto fulcral de uma estratégia global de erradicação.

Em se falando em controle e em eliminação da hanseníase, não podemos deixar de mencionar que os países nórdicos acabaram com esta doença mesmo sem disporem de um medicamento eficaz. Muito provavelmente, este sucesso se deveu, ao longo dos tempos, a uma constante e positiva melhora das condições de vida de suas populações. O acesso extensivo dos indivíduos aos alimentos em qualidade e quantidade, aos serviços de saúde, ao saneamento, à educação, ao bem estar social contribuíram decisivamente para que a hanseníase desaparecesse destes países já no início do século 20.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 WALDMAN, E.A. **Vigilância em Saúde Pública**. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde -- IDS. Núcleo de Assistência Médico Hospitalar —NAMH/FSP -- USP Banco Itaú. São Paulo, 1998.
- 2 BRYCESON, A., PFALTZGRAFF, R.E. **Leprosy**. 'Third edition. Edimburg. Churchill Livingstone, 1990.
- 3 HASTINGS, R. **Leprosy** (editor). 2nd edition. Church-Livingstone, 1985.
- 4 LOMBARDI, C., FERREIRA, J., MOTTA, C.P. OLIVEIRA, M.L.W.R. **Hanseníase — epidemiologia e controle**. Convênio IMES/SAESP São Paulo, 1990.