

ESQUISTOSSOMOSE E HANSENÍASE: UM PARALELO

Ainda endêmica no Brasil, a hanseníase tem modificado seu quadro epidemiológico nas últimas décadas. Causada por uma micobactéria extremamente peculiar, a doença afeta principalmente os nervos periféricos e a pele do indivíduo. O dano neural, com consequente perda de sensibilidade e força muscular nos territórios tronculares, leva a deficiências funcionais importantes, o que justifica a alta transcendência que esta doença apresenta.

Após uma bíblica experiência sem terapia, na década de 1940 do século 20 adotou-se para este fim a dapsona (diamino-difenil-sulfona), um droga principalmente bacteriostática que de início à era moderna para o tratamento da hanseníase e lançou nova luz para resolução da endemia. Posteriormente, ao final da década de 1980 se introduz o que havia de mais moderno para curar a hanseníase, a poliquimioterapia com três drogas – a dapsona, a rifampicina e a clofazimina.

De fato, os resultados alentadores desta associação impôs um novo olhar sobre a doença e acarretou mudanças importantes no sistema assistencial nos serviços básicos de saúde e em seu próprio quadro epidemiológico. A possibilidade de uma cura quimioterápica reduziu rapidamente uma prevalência que se afigurava muito elevada em tempos anteriores (Figura 1). Entretanto, se esses números de casos registrados em tratamentos se reduzem drasticamente ao longo dos anos, a taxa de detecção permanece praticamente inalterada.

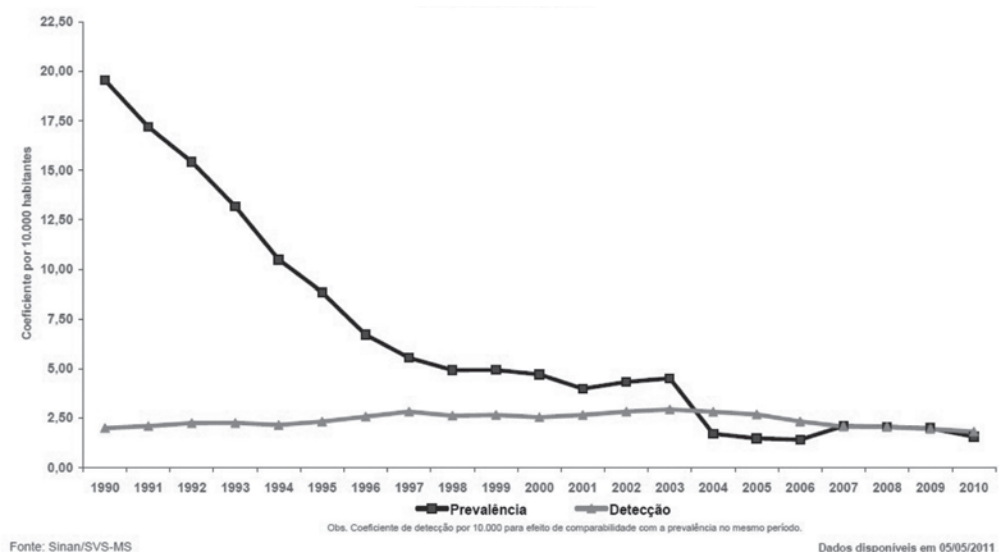


Figura 1 - Coeficiente de detecção e coeficiente de prevalência no Brasil. Série 1990-2010

Fonte: Ministério da Saúde – SVS

Atualmente, a prevalência da hanseníase se apresenta com valores muito reduzidos e, mesmo sem uma clara redução da taxas de detecção de forma global, em determinadas regiões, essa taxa regrediu consistentemente, como é o caso da região Sul e de alguns estados da região sudeste (PENNA *et al.*, 2007; MARZILAK, 2008). Entretanto, importantes clusters de casos novos, endêmicos, permanecem ativos nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, fazendo com que a hanseníase continue como doença de interesse prioritário do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Por seu lado, a esquistossomose mansônica, também conhecida como barriga d'água e bilharziose, decorre da infecção humana pelo *Schistosoma mansoni*, um trematódeo parasita. Sua transmissão depende da presença de espécies suscetíveis de caramujos do gênero *Biomphalaria*. A doença pode se aprestar com formas graves, mas na maioria das vezes é assintomática. Um dado importante é que a gravidade da esquistossomose depende da carga parasitária, a qual se relaciona com os contatos com os ambientes contaminados, isto é, de repetidas exposições aos focos de contaminação.

Considerando que o país apresenta relevante manancial de fontes hídricas, que permite o desenvolvimento do caramujo hospedeiro intermediário, o que chama a atenção sobre a esquistossomose é a alta prevalência de casos em determinadas regiões do Brasil. O Ministério da Saúde estima em 25 milhões o número de pessoas que residem em áreas de risco para a doença e que de 2,5 a 6 milhões de pessoas já podem estar infectadas com o parasita. Ainda que a mortalidade pela doença e a taxa de internação tenha se reduzido em 57% ao longo dos últimos anos (PENNA, 2007), não se pode negar a magnitude do problema para a saúde pública do país (Figura 2).

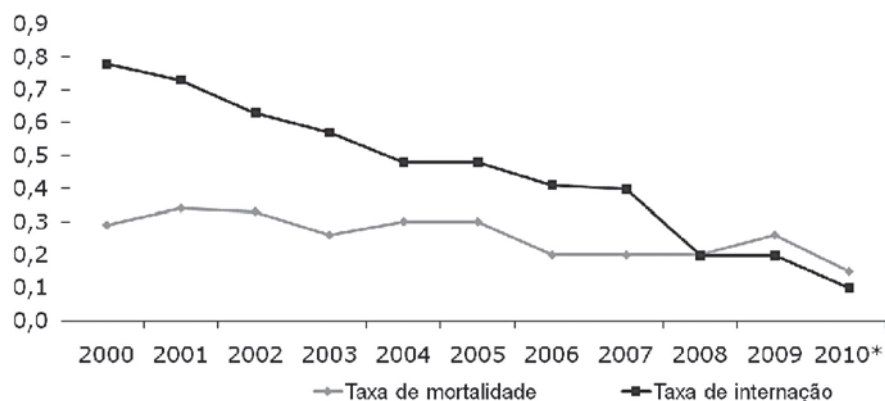


Figura 2 - Taxa de mortalidade e internação por esquistossomose no Brasil no período de 2000 a 2010.

Fonte: MS/SIM, SIH/SUS

Comum a maioria das doenças negligenciadas, a esquistossomose tem íntima relação com a pobreza e falta de saneamento básico, o que faz com que sua presença se concentre na região nordeste e em estados do norte, sul e sudeste em condição de transmissão focal. As estratégias para o seu controle estão bem definidas e se concentram no diagnóstico dos casos e seu tratamento de forma precoce, a detecção e mapeamento do hospedeiro intermediário susceptível nos locais de coleções hídricas, medidas de controle da reinfecção e, sempre importante, garantir um sistema ágil de notificação (TIBIRIÇA, GUIMARÃES, TEIXEIRA, 2011). Tudo isto é adequado se outras medidas forem tomadas, mais abrangentes, tais como o favorecer o saneamento básico, a educação em saúde com vistas a mudanças de hábitos e a participação comunitária na equação do problema.

Aqui inicia-se o paralelo entre a hanseníase e a esquistossomose como doenças negligenciadas.

As duas afligem severamente os países em desenvolvimento, causando importante ônus social e econômico pela manutenção de sua endemia. As duas convergem novamente por ser o Brasil o país das Américas com maior prevalência das duas doenças. Entretanto, as estratégias de solução estão definidas e instrumentadas, dentro das possibilidades do desenvolvimento da ciência e tecnologia. Em resumo, sabe-se o que fazer para seu controle, mas necessita-se de ordenação e vontade política para que as ações efetivamente se concretizem em busca da solução dessas endemias. Com a hierarquização prevista no SUS, mais ainda é necessário o repasse de conhecimento e de insumos para que o nível mais periférico possa atuar corretamente dentro do seu quadro de responsabilidade. O treinamento pessoal de saúde na abordagem dessas doenças é necessário, assim como a garantia de fornecimento dos medicamentos pertinentes aos seus esquemas de tratamento. Nesse sentido, cabe lembrar que o aporte de medicamentos por doação de laboratórios ou organizações benevolentes tem auxiliado em muito a garantia do tratamento destas e de outras doenças negligenciadas (ASSAD, 2010). Tem-se visto, também, nos últimos anos, um considerável aumento de recursos para o fomento de pesquisas em doenças negligenciadas, incluído a hanseníase e a esquistossomose (DECIT, 2010).

Assim, verifica-se que essas duas doenças, de importante repercussão para a saúde pública do Brasil necessitam e merecem a atenção dos gestores para que as tecnologias disponíveis sejam utilizadas adequadamente almejando a redução de casos e a interrupção da cadeia de transmissão. Entretanto, ressalte-se que tanto para uma como para outra, fora medidas mais específicas e focadas de diagnóstico precoce e tratamento adequado, a melhoria geral das condi-

ções de vida das populações é a ação mais efetiva e com resultados duradouros para se retirar essas doenças do elenco de problemas sanitários que assolam o Brasil.

Marcos da Cunha Lopes Virmond

REFERÊNCIAS

ASSAD, Leonor. Doenças negligenciadas estão nos países pobres e em desenvolvimento. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 62, n. 1, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_novembro.pdf

DECIT. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.44. n 1:200-2, 2010

Marzliak MLC. Avaliação das ações de controle da hanseníase no estado de São Paulo. São Paulo; 2008. Disponível em: www.hanseniasetemcura.com.br/gais.pdf

PENNA MLF, PENNA GO. Case detection and leprosy elimination in Brazil. **Tropical Medicine and International Health** 12: 647-650, 2007.

PENNA, G. Doenças Negligenciadas. Ministério da Saúde. SVS. Brasil, 2007. Disponível em: http://www.senado.gov.br/sf/comissoes/cas/ap/AP_20080604_Doencas_Negligenciadas.pdf

TIBIRICA, S.Helena.C., GUIMARAES, F.B., TEIXEIRA, M.T.B. A esquistossomose mansoni no contexto da política de saúde brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.16, suppl.1 p: 1375-1381, 2011