

# VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DEFICIÊNCIAS FÍSICAS EM HANSENÍASE APÓS A ALTA POR CURA

A prevalência da hanseníase no Brasil apresentou um declínio importante nas últimas décadas, principalmente devido à introdução da PQT e o fortalecimento das ações de controle. Essas ações tem causado algum impacto na endemia em diversas partes do mundo que disponham de um sistema de saúde minimamente organizado e se traduzem por uma acelerada queda da prevalência e uma discreta redução da taxa de detecção. No Brasil, este comportamento epidemiológico é marcante e pode ser visto na (Figura 1).

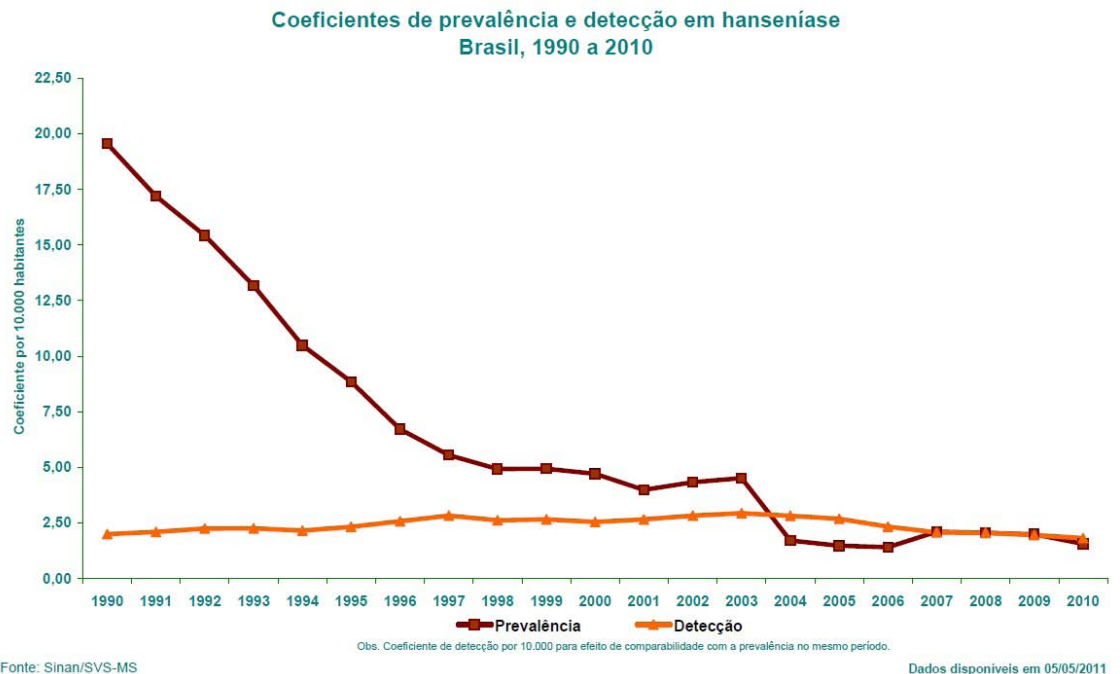


Figura 1 – Coeficiente de detecção e coeficiente de prevalência no Brasil. Série 1990-2010

Fonte: Ministério da Saúde – SVS

A hanseníase sendo mais que uma mera doença de pele, é uma neuropatia complexa e freqüentemente severa, e como consequência gera deficiências físicas, incapacidades e até invalidez para a vida diária e laborativa. Dependendo do caso, apesar da cura baciloscópica, não há cura neurológica concomitante. As neuropatias continuam cronicamente, com episódios agudos e subagudos, causando devastadoras consequências sobre o indivíduo.

No âmbito da Vigilância, a notificação dos casos novos e o registro da alta por cura tem contribuído para a identificação de tendências e auxiliado no controle da doença, especialmente alimentando o planejamento e alocação de recursos para os programas de controle. Entretanto, quanto às deficiências físicas não existe um sistema de vigilância efetivo em pleno funcionamento, ainda que informações novas propostas (NARDI *et al.*, 2006) sobre essa variável estejam sendo progressivamente melhoradas.

Neste sentido, urge procurar meios para identificar principalmente os casos que estão de alta, mas apresentam neuropatia em evolução, visando acompanhá-los sistematicamente e provendo os meios mais adequados de tratamento.

A deficiência física, usualmente em todo o país, é chamada de incapacidade pelos agentes de saúde. Aliás, isto pode ser observado nos textos existentes sobre “Prevenção de Incapacidades”, onde foi consagrado o termo “incapacidades” pelo uso da sigla “PI”. Deficiência é um termo pouco utilizado em hanseníase, pelos profissionais da rede pública, mas é corrente no meio dos profissionais da área de reabilitação.

Na hanseníase, apesar de existirem outros mecanismos causadores das deficiências, o mecanismo neurogênico é o mais importante fisiopatológica e quantitativamente falando. As lesões tanto neurológicas quanto as deficiências por elas desencadeadas são progressivas, daí a preocupação com a magnitude desse problema. O tamanho deste problema é de difícil dimensionamento, mas algumas tentativas já foram feitas (VIRMOND, 1994). Na Índia, região de alta prevalência, Almeida em 1993, em estudo da estimativa da população que necessita diferentes tipos de atendimento após 18 anos de PQT, concluiu ser 145% maior do que a do início deste mesmo programa. Com essas informações, quer se tornar claro que a atenção ao caso de hanseníase não pode se encerrar no momento da declaração de alta por cura, quando o indivíduo completa a tomada do número regulamentar de doses. Há um tempo além disto, como visto nessas referências anteriores. Há necessidade de vigilância continuada e cuidados continuados.

Assim, o aperfeiçoamento do sistema de vigilância dos agravos incapacitantes, que poderia ser feito através de unidades sentinela ou pela informação credenciada das unidades de saúde com recursos para tal, auxiliaria na estimativa da verdadeira morbidade da Hanseníase no pós-alta e também serviria como elemento desencadeador de medidas para limitação do dano nas situações clínicas típicas da hanseníase pós-tratamento. São, de fato, informações de alta importância que, somente com elas, os gestores poderiam atuar de forma mais efetiva nas ações de limitação do dano. Ademais, um vasto campo de pesquisa se apresenta quanto ao estado da arte desta patologia complexa e ainda pouco conhecida, particularmente no que se refere aos ensaios terapêuticos com os corticosteróides, alternativas a estes, e outras terapêuticas associadas, como o tratamento da dor crônica não inflamatória (GARBINO, 1998).

O banco de dados obtidos deste sistema contemplaria essa nova necessidade do Programa de Controle ao quantificar os agravos e a sua progressão, que efetivamente após a alta continuarão ocorrendo e necessitarão cuidada atenções de saúde.

*Marcos da Cunha Lopes Virmond*

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. Projection of Demand for Leprosy Services in India after WHO-MDT. *Int. J. Lepr.* 61 (4). Abstracts of Congress Papers. 14<sup>th</sup> International Congress of Leprosy, 1993

GARBINO, J.A. – Manejo clínico das diferentes formas de comprometimento da Neuropatia Hanseniana. **Hansen Int.** Bauru, n. especial 93-99,1998

NARDI, SAT, MARCIANO, LHSC, VIRMOND, MCL, BACCARELLI, R. Sistemas de informação e Deficiências Físicas em Hanseníase. **BEPA**, Boletim Epidemiológica Paulista. São Paulo, n. 27, Março, 2006.

VIRMOND, MCL. A hanseníase como doença de baixa prevalência. **Hansen. Int.**, Bauru, v. 20, n.2: 27-35, 1995.