

# UMA NOVA ETAPA PARA A ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?

A história da hanseníase, doença infecciosa causada pelo *M. leprae* que acomete pele e sistema nervoso periférico, associa-se sempre à falta de um tratamento efetivo. Em verdade, está é uma das causas do estigma que cerca essa doença milenar. A descoberta, nos anos 40 do século passado, de que as sulfonas apresentavam uma robusta ação bacteriostática sobre a micobacteria trouxe novas esperanças de que, ao fim, a hanseníase poderia ser curada. Entretanto, dois fatos ofuscaram essa importante descoberta, a necessidade de um tratamento de longa duração, muitas vezes por toda a vida, e o surgimento de sulfono-resistência. Em grande parte, a solução desses problemas veio na década de 1980 com a introdução da poliquimioterapia (PQT) recomendada Organização Mundial da Saúde (OMS). O uso da PQT tem sido considerado como o mais importante avanço na história do controle da hanseníase. De fato, depois de sua adoção ocorreu uma mudança gradual, mas significativa, no cenário da hanseníase, tanto no nível mundial como nacional. Com seu uso extensivo, a prevalência de casos ativos decresceu drasticamente em todo o mundo. Os primeiros dados epidemiológicos mostraram que, dentro de duas décadas, houve uma acentuada diminuição na estimativa de casos de hanseníase em todo o mundo: de 10 a 12 milhões em meados de 1980 para 0,51 milhões em 2003 (WHO, 2005).

Como visto, a incurabilidade da lepra era uma das características negativas da doença que a PQT definitivamente contribuiu para reverter. O uso de medicação por um tempo determinado, seis a 12 meses conforme a classificação clínica, trouxe uma melhor percepção de cura. Por um lado, para a OMS o conceito de cura em hanseníase, embora objetivo, não é estritamente ligada a uma cura microbiológica, porque o conceito é focado em um resultado gerencial. Por outro lado, se a utilização da monoterapia sulfona por toda a vida, como ocorria no período da internação compulsória, não condizia com um conceito razoável de cura, o uso de medicação por um tempo de-

terminado, seis a 12 meses conforme a classificação clínica, trouxe uma melhor percepção de cura. Entretanto, mesmo com esta nova concepção, ainda hoje, a necessidade de tomar medicamentos para 6 ou 12 meses é entendida, por alguns pacientes, como um sinal de que a doença é incurável. Mais ainda, a presença de qualquer deformação residual é considerado como um sinal evidente de que a doença está ativa (SANTOS, 2012). Para esta última condição, cabe recordar que a hanseníase, principalmente se diagnosticada tardiamente, pode se acompanhar com incapacidades e deformidades físicas importantes, aliás, um outro motivo para transformar a doença em entidade tão temida, principalmente antes do proposição de um tratamento efetivo, o que só ocorreu ao longo do século XX.

A palavra “eliminação”, no contexto da hanseníase tornou-se controversa. No entanto, o sucesso da PQT levou a OMS, em 1991, a adotar a estratégia de Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública até o ano de 2000 (NOORDEEN, 1995). Neste contexto, “eliminação” foi definida como na obtenção de um nível inferior a 1 caso por 10 000 habitantes em termos de prevalência. É claro que a eliminação não foi entendida como a erradicação da hanseníase. Está implícito a aceitação de um número residual de casos. Em uma fase inicial, a estratégia se relaciona com a redução da prevalência pelo tratamento dos casos com a PQT e uma conseqüente diminuição na prevalência. Nas fases posteriores, a redução da doença seria atribuída à ocorrência de um menor número de novos casos ligada a uma redução na transição (NOORDEEN, 1995).

Entretanto, e com certa estranheza, passados 12 anos da meta de eliminação, os números epidemiológicos de casos de hanseníase são ainda impressionantes. De acordo com relatórios oficiais vindos de 105 países e territórios ao longo de 2012, a prevalência global de hanseníase registrados no início de 2012 situou-se em 181.941 casos, enquanto o número de casos novos detectados durante 2011 foi de 219.075 (excluindo o pequeno número de casos na Europa) (WHO, 2012). Como pode ser visto na Figura 1, a eliminação da lepra foi alcançada na maioria dos países que a apresentavam no passado como doença endêmica. Vê-se, também, que o problema agora está restrito a poucos países em que a eliminação no nível estadual e municipal ainda está sendo procurada, além de alguns focos de alta endemicidade que ainda permanecem em Angola, Brasil, República Centro Africano, Índia, Madagascar, Nepal e República Unida da Tanzânia.

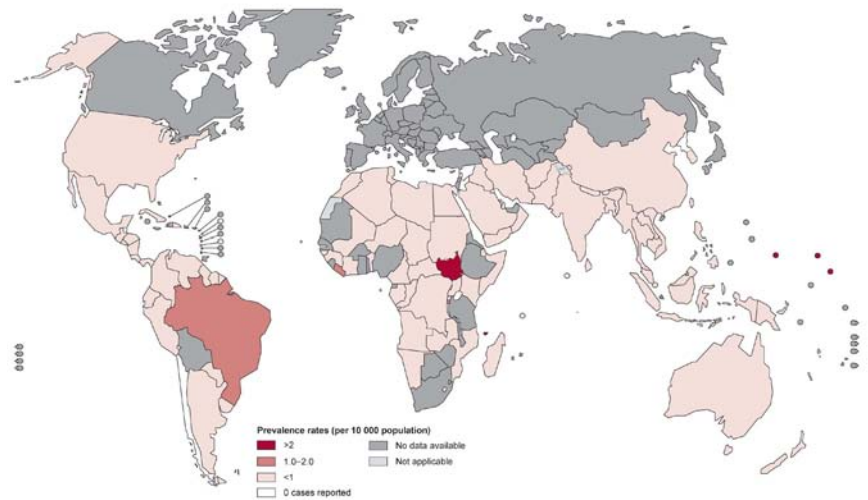


Figura 1 - Distribuição da prevalência da hanseníase no mundo em 2012.  
Fonte: WHO.

A estratégia de eliminação da OMS pode, portanto, ser considerada como o acontecimento mais marcante e controversa no controle da hanseníase desde adoção do isolamento compulsório dos casos. Há aqueles que a consideram a como altamente positivo e aqueles que se opõem como contrários à sua implementação. Ambos os grupos têm evidências consideráveis para apoiar suas posições (ANDRADE *et al.*, 1999; LOCKWOOD e SUNEETHA, 2005; NAAFS, 2006; RANI, 2007; DOGRA e KUMAR, 2013). No entanto, a adoção de PQT parece ser um terreno comum de acordo entre os grupos. Na verdade, o PQT é um elemento-chave do tratamento da hanseníase em qualquer estratégia devido à sua eficácia e também porque a monoterapia com dapsona ou qualquer outra droga anti-hansênico deve ser considerada como prática antiética.

Em 2000, a OMS declarou que a hanseníase tinha sido eliminada como problema de saúde pública em escala global. A prevalência mundial caiu de 535 milhões (12 por 10.000), em 1985, para 597.035 (um por cada 10.000) no final de 2000 (RAO, 2012). No entanto, os dois principais países endêmicos, Brasil e Índia, não atingiram o paradigma proposto no ano de 2000. O primeiro, embora com uma redução acentuada na prevalência na última década, ainda está mostrando um país com uma taxa de 1,24 por 10 mil, em janeiro 2011 (PENNA e PENNA, 2007). O outro, anunciou a eliminação do nível nacional até o final de 2005. Outros países menores, como Moçambique e República Democrática do Congo, com uma carga considerável da hanseníase chegaram a eliminação a nível nacional em 2007. Juntou-se a esses o Timor-Leste ao final de 2010 (WHO, 2012). Até o final de 2012, todas as regiões sanitárias da OMS atingiram a meta

de eliminação e apenas uns poucos países não conseguiram eliminar a hanseníase no nível nacional.

Embora fundamental para o conceito de eliminação, as taxas de prevalência parecem não ser o melhor indicador do curso epidemiológica da hanseníase. De fato, embora a prevalência tenha decrescido em todos os países, o mesmo não ocorre com a taxa de detecção da doença. Entretanto, há evidências de que a lenta redução na taxa de detecção pode ter começado antes mesmo da adoção da estratégia de eliminação (FIEN, 2007). Embora, em um intervalo de tempo diferente, as curvas de detecção e de prevalência, Brasil e Índia (SUNDAR RAO, 2010) (Figuras 2 e 3) são semelhantes às que foram propostas para o mundo o que pode ser traduzido como uma redução marcada na curva da taxa de prevalência e uma linearidade constante na taxa de detecção. Essas curvas indicam fortemente que a estratégia de eliminação tem tido pouco impacto na transmissão da doença, uma vez que a diminuição da prevalência é atribuída principalmente aos casos tratados e faltosos retirados da prevalência e também aqueles dentro do tratamento de duração fixa (GLOBAL, 2012).

Tais taxas de detecção estáveis e a falta de uma vacina eficaz para prevenir a doença, indica que a hanseníase continuará a ser um importante problema de saúde pública em muitos países nas próximas décadas. Consequentemente, uma série de ações e recursos serão necessários para lidar com um novo desafio: a lepra em um novo cenário além eliminação. Desta forma, deve-se entender que o período da estratégia de eliminação da hanseníase teve seu tempo e sua relevância, principalmente pelo enorme suporte político que trouxe à doença. Entretanto, as lições aprendidas com a implementação desta estratégia indicam claramente que novas abordagens devem ser pensadas e discutidas para enfrentar uma doença que, mesmo com a importante redução de prevalência, continua a se fazer presente em importantes países do mundo, entre eles o Brasil.

Neste sentido, e em uma abordagem apenas preliminar, salienta-se a continuidade da pesquisa básica e operacional, pois que muitas perguntas ainda restam não respondidas tanto no que tange ao entendimento da transmissão da doença, sua cadeia, seu tratamento e o mecanismo da relação da micobactéria com as células de Schwann e, em ponto maior, o indesejado dano neural. Assim, eliminada a etapa de “eliminação” da hanseníase como estratégia, novo aporte deve ser feito pelas autoridades sanitárias e pelo parque científico em relação a esses questionamentos. Aqui se incluem, particularmente, a continuado apoio para a pesquisa e para a formação de recursos humanos em hanseníase.

*Marcos da Cunha Lopes Virmond*

## REFERÊNCIAS

ANDRADE V. et al. New approach to accelerate the elimination of leprosy. **Hansen. Int.** Bauru, v. 24, n. , p. 49-54, 1994.

DOGRA S, NRAN T, KUMAR B. Leprosy - evolution of the path to eradication. **Indian J Med Res**, Mumbai, v. 37, p. 15-35, 2013.

FINE P. Leprosy: what is being eliminated? **Bull World Health Organ.** Geneva, v. 85, n.1, p. 2, 2007.

GLOBAL situation of leprosy control at the beginning of the 21st century. **Lep Rev.** London, v. 73, s,p.15-16,2012.

LOCKWOOD DNJ, SUNEETHA S. Leprosy: Too complex a disease for a simple elimination paradigm. **Bull World Health Organ**, Geneva, v. 83: p. 230–235, 2005.

NAAFS B. Treatment of leprosy: science or politics? **Trop Med Int Health**, Oxford,v.11, p. 268-78, 2006.

NOORDEEN S. K.. Elimination of leprosy as a public health problem: progress and prospects. **Bull World Health Organ** , Geneva, v. 5, n. 73(1)p.1-6, 1995.

PENNA ML, PENNA GO. Trend of case detection and leprosy elimination in Brazil. **Trop. Med. Int. Health**, Oxford, v. 12, n. 5, p. 647–650, 2007.

RANI Z. Leprosy elimination strategy. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists**, Karachi, v. 17: p. 1-3,2007.

SANTOS A. M. Gomes MK, Manoel BD, Silva JR, Klussmann G. Leprosy: the link between the disease and the concept of cure. 13th World Congress of Public Health. poster. 419, 2012.

Available at: <https://wfpha.confex.com/wfpha/2012/webprogram/Paper10399.html>

SUNDAR RAO PSS. Worldwide Elimination of Leprosy. **Expert Rev Dermatol.** London, v. 7, n. 6, p. 513-520, 2012.

SUNDA RAO PSS. Leprosy Scenario Beyond 2010. In: H.K.Kar and B. Kumar's IAL Textbook of Leprosy. New Delhi: Jaypee, 2010.

WHO. Leprosy situation by WHO region at the beginning of 2004. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.

WHO. Leprosy today. Available at: <http://www.who.int/lep/en/>. 2012