

## DF tem mais 381

Cidade

DF-Saúde

23/4/86, QUARTA-FEIRA • 15

## casos de hanseníase

José Duílio

Trezentos e oitenta e um novos casos de hanseníase (lepra) foram detectados no Distrito Federal pela Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, responsável pelo Programa de Controle da doença. Os casos de registro ativo somam 2 mil, embora o Ministério da Saúde acredite que os números são maiores.

No Centro-Oeste existem 3.174 casos. Na Amazônia, onde a prevalência é maior, o programa registrou 18.326. O percentual, em relação ao número de habitantes, mostra Brasília com 19%, perdendo apenas para Alagoas (22,8%); Rio Grande do Norte (21%); e Roraima (19,8%).

Existem em todo o Brasil 217 mil casos em registro ativo. Só 46,7% estão sob controle. Os casos sem registros dobram a estatística fornecida pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária.

O governo federal destinou apenas CZ\$ 44 milhões para o combate à hanseníase. Do total, CZ\$ 11,5 milhões são para as medidas de controle e CZ\$ 31 milhões para serem empregados na compra de medicamentos que são repassados

as secretarias de saúde dos Estados. A verba é muito pequena, reconhece Fabiola de Aguiar Nunes, secretária nacional de Programas Especiais do Ministério da Saúde.

Além da luta contra a tendência ascendente da endemia hanseníase em todo o País — o que levou os organizadores do programa a ideia unânime de que a mesma se constitui em um grande problema de saúde pública —, há a do Morhan (Movimento de Reintegração do Hanseniano), entidade sem fins lucrativos e que depende do trabalho voluntário de seus colaboradores no combate ao preconceito em torno da doença.

De 7 a 9 de maio a Secretaria Nacional de Programas Especiais, através da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, vai avaliar na região Nordeste o desempenho das ações de controle da hanseníase que envolvem os estados do Maranhão, Pernambuco, Bahia, Ceará, Sergipe, Alagoas, Piauí, Paraíba e Rio Grande do Norte. A avaliação na região Centro-Oeste está marcada para Goiânia de 21 a 23 de maio e os Estados a serem avaliados serão Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e o Distrito Federal.

**Morhan combate preconceito**

Nem todas as pessoas pegam hanseníase, diz um documento publicado pelo Movimento de Reintegração do Hanseniano (Morhan), que abriu uma guerra contra o preconceito com um núcleo formado em Sobradinho (Quadra 16, conjunto N, casa 18), e com a promoção de reuniões e palestras em escolas, centros comunitários, igrejas e postos de saúde.

O objetivo é atuar contra o preconceito, vinculando informações corretas sobre a doença. A hanseníase é pouco contagiosa. O

próprio organismo pode matar sozinho o micróbio. A grande maioria dos pacientes são pobres, ganham de um a três salários mínimos, estão desempregados ou recebendo benefícios do INPS.

Mas isso não quer dizer que pessoas cultas não podem pegar a doença. Ela ataca jovens, velhos, homens, mulheres, crianças e pessoas de qualquer cor. O Morhan lembra que hanseníase é uma doença como outra qualquer e que ninguém deve escondê-la. As pessoas não devem ter medo de hanseníase.

**Infeção só afeta o homem**

Em 1984 o Ministério da Saúde distribuiu um documento intitulado "Guia para Controle da Hanseníase", uma doença transmissível, de evolução crônica, cujo etiológico, o *Mycobacterium Leprae*, tem especial predileção pelo tegumento cutâneo e pelo sistema nervoso periférico. Tanto quanto se sabe o homem parece ser a única fonte de infecção, embora o bacilo já tenha sido encontrado na natureza.

De acordo com os estudos da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, "o contágio é habitualmente, direto e feito através da convivência do indivíduo suscetível com a fonte de infecção, que é o doente contagiante. É, contudo, uma doença com certas peculiaridades. Muitos indivíduos, mesmo, convivendo íntima e prolongadamente com doentes contagiantes nunca adoecem".

**Incubação**

Os estudiosos entendem que em

**Técnicos condenam os asilos**

Os técnicos designados pela Organização Pan-Americana de Saúde — Elizabeth Pederneiras Pimenta da Veiga, Granville Garcia de Oliveira, José Antunes Nunes de Miranda e Manuel Gajardo — para avaliar o Programa de Controle da Hanseníase no Brasil chegaram a algumas conclusões e recomendações.

Eles entendem que os dados disponíveis não permitem avaliar a cobertura do programa que está sendo realizado em todo o Brasil; que a elevada prevalência alcançada cria importantes problemas operacionais para o tratamento adequado dos doentes, a inexistência de dados para avaliar o esquema terapêutico em uso; falta de dados conclusivos a respeito da magnitude da resistência e persistência do bacilo da lepra; e os entraves operacionais que são empecilhos importantes para aplicação correta da quimioterapia.

Concluíram também que os portadores de hanseníase não são atendidos nos hospitais gerais para tratamento de intercorrências clínicas ou cirúrgicas relacionadas ou não com a doença base. Condenam os asilos-colônias, que não correspondem às necessidades para

áreas endêmicas, a infectividade bacilar é alta, mas sua patogenicidade é baixa, dada a ação de fatores constitucionais, os quais indicam a resistência ou suscetibilidade do hospedeiro para com o bacilo. Eles explicam que "para feitos epidemiológicos e clínicos, essa resistência dos indivíduos é aferida pelo teste de Mitsuda".

A hanseníase apresenta o período de incubação mais longo que se conhece na patologia humana: três a cinco anos. Há, também, referência a períodos mais curtos (sete meses) e mais longos (dez anos). A partir da década de 60, com a inoculação do bacilo na pata de camundongo, e de 1971, com a transmissão experimental em tatu, um novo horizonte se abriu para o estudo da hanseníase. Tentativas têm sido feitas para se lograr um meio de cultura eficiente para o bacilo, passo decisivo para obtenção de uma vacina que possa ser usada como medida preventiva,

as quais foram criados e denunciavam um sério déficit de pessoal capacitado para desenvolver o programa de controle da doença. As recomendações do grupo resumem-se, considerando a situação atual do programa de controle da hanseníase, a perspectiva de implantação de novos esquemas de tratamento e a adoção de novas diretrizes para o setor saúde no País.

O grupo ainda recomenda a reestruturação do programa de controle da doença e sugere que a reformulação seja precedida de ampla discussão envolvendo outras instituições como Previdência, universidades, secretarias estaduais de Saúde, órgãos de pesquisa, associações beneficentes e outras. Devem ser ouvidos todos os órgãos ligados ao problema no âmbito do Ministério da Saúde. Depois de definida uma proposta de nível nacional, dizem os técnicos, seriam estudadas estratégias regionais com os participantes do programa em cada área. Eles também querem a incorporação do programa de controle da hanseníase, nos princípios das Ações Integradas de Saúde.