



Vila de Santo Antônio do Prata, no interior do Pará: elevada taxa de resistência ao tratamento

A persistência da hanseníase

Número de casos registrados da doença no Brasil cresce por dois anos consecutivos e contabiliza mais de 28 mil ocorrências em 2018

Rodrigo de Oliveira Andrade

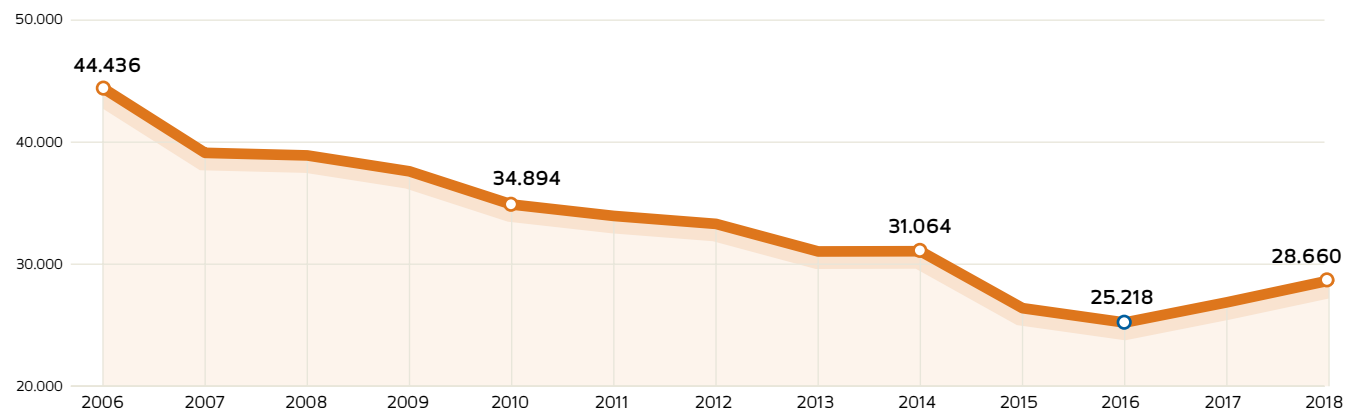
Após uma década em queda, a quantidade de casos registrados de hanseníase subiu por dois anos seguidos no Brasil. No ano passado, 28.660 pessoas receberam o diagnóstico da doença, cerca de 1.800 a mais do que em 2017 e quase 3.500 a mais do que em 2016, segundo dados do Ministério da Saúde. A hanseníase é mais frequente nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, que respondem por quase 85% dos casos do país. Nelas, a doença atinge, sobretudo, as pessoas que vivem em condições precárias de moradia e saneamento – dois dos fatores que favorecem a transmissão de seu agente causador, a bactéria *Mycobacterium leprae*. Outro dado preocupante são as altas taxas registradas no Brasil de resistência a medicamentos usados no tratamento da doença. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), a resistência a um deles, a dapsona, chega a 13,3% no país. Por não responderem adequadamente às drogas, os pacientes resistentes apresentam uma piora em seu quadro de saúde e podem até morrer. Além de manchas na pele, a hanseníase provoca lesões neurais.

A médica veterinária Patrícia Rosa, diretora da Divisão de Pesquisa e Ensino do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), em Bauru, um dos principais centros de atendimento a pessoas com hanseníase no estado de São Paulo, afirma que o aumento no número de casos se deve a falhas na rotina de prevenção e identificação da doença. “A hanseníase tem evolução lenta e diagnóstico difícil”, conta a pesquisadora, uma das autoras de um trabalho que identificou no interior do Pará a mais elevada taxa de resistência a tratamento já descrita para essa enfermidade. “Os profissionais da saúde precisam ser bem treinados para identificar os sintomas antes que a doença evolua para um quadro grave”, explica. Essa, segundo ela, não é a realidade em boa parte do país. “Nas regiões mais afastadas, faltam profissionais da saúde capazes de fazer o diagnóstico precoce.”

O Ministério da Saúde discorda dessa interpretação. Segundo nota enviada por e-mail à *Pesquisa FAPESP*, o aumento recente nos casos de hanseníase se deve ao aprimoramento e à intensificação das ações de vigilância. Essa estratégia teria

Retomada de uma velha conhecida

Em queda desde 2006, número de casos de hanseníase voltou a subir em 2016



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

levado a um maior registro no número de casos da doença. “O enfrentamento da hanseníase no Brasil é baseado na busca ativa de casos para diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção das incapacidades”, informou o órgão.

A doença atinge mais de 200 mil pessoas por ano no mundo, sendo um a cada 10 novos casos reportado no Brasil, segundo a Organização Pan-americana da Saúde (Opas). O país é o segundo em número de novos casos, atrás apenas da Índia. A bactéria pode ser transmitida pelo contato direto com o doente por meio de gotículas que ficam em suspensão no ar durante a expiração, tosse ou espirro. O tratamento é simples, gratuito e eficiente, à base dos antibióticos dapsona, rifampicina e clofazimina; porém é demorado. Pode levar de seis a 12 meses, o que, às vezes, faz com que alguns doentes abandonem o tratamento precocemente. Desde os anos 1980 esses fármacos são usados em conjunto na terapia multidroga, a poliquimioterapia. Por muito tempo a estratégia foi eficaz e contribuiu para reduzir o número de novos casos no mundo, mas, de 2005 para cá, a prevalência parou de cair e se estabilizou.

Uma possível explicação para o aumento do número de casos é que a bactéria esteja se tornando resistente aos medicamentos. Dados coletados em diferentes países indicam que de 2% a 16% dos casos de hanseníase não respondem ao tratamento. Em estudo publicado em fins de 2018 na *Clinical Microbiology and Infection*, pesquisadores da Organização Mundial da Saúde (OMS) analisaram

1.932 pessoas infectadas de 19 países e identificaram uma taxa média de resistência de 8% – no Brasil, a resistência à rifampicina foi de 9% e à dapsona de 13,3%. Em algumas regiões brasileiras, porém, esse valor é ainda mais elevado.

O CASO DE VILA DO PRATA

Entre 2009 e 2017, um grupo coordenado pelo bioquímico Marcelo Távora Mira, da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), e pelo cirurgião Marcos Virmond, diretor do ILSL, examinou cerca de 670 dos quase 3 mil moradores de Vila de Santo Antônio do Prata, no interior do Pará. Por lá, de 1924 a 1962, funcionou uma das principais colônias de isolamento de pessoas com hanseníase nas regiões Norte e Nordeste. Nas visitas, os pesquisadores registraram 42 casos da doença: 19 em pessoas que haviam se infectado pela primeira vez e 23 em moradores que já haviam tido a enfermidade no passado. Biopsias feitas em 37 indivíduos mostraram que 43% deles apresentavam resistência a pelo menos um dos antibióticos usados no tratamento da doença.

O dado mais preocupante, contudo, é que um terço dos pacientes resistentes exibia essa condição não apenas para um antibiótico, mas dois dos componentes da poliquimioterapia, a dapsona e a rifampicina. A taxa de multirresistência foi de 21% entre os casos recém-diagnosticados e 44,4% entre aqueles em que a doença reapareceu. “Foi a mais alta taxa de resistência já reportada para essa bactéria”, afirma Mira, coautor do estudo,

publicado em julho na revista *Clinical Infectious Diseases*. “Isso indica que a verdadeira extensão do problema ainda é, em grande medida, desconhecida.”

Para Mira, “os dados devem ser analisados com cautela, uma vez que os moradores de Vila do Prata estão expostos à hanseníase há quase 100 anos”. Inaugurado no início do século XX, esse lazareto é um dos mais antigos do Pará e integrou a política de internação compulsória adotada no Brasil para controlar a doença a partir de 1924 (ver Pesquisa FAPESP nº 236). A vila chegou a atender mais de 13 mil pessoas com a doença.

O isolamento obrigatório terminou em 1962, mas muitos continuaram a viver lá, por conta do estigma associado à doença. “Além de relativamente isolados, ao longo dos anos, os moradores daquela região já foram submetidos a quase todos os protocolos de tratamento contra a hanseníase”, diz Mira. “Ainda assim, continuam a se reinfectar com o bacilo e a transmiti-lo.” Um dos principais receios dos pesquisadores é que o fenômeno observado ali se repita em outras regiões do país nas quais existiram asilos-colônia para pessoas com a doença. ■

Artigos científicos

ROSA, P. S. *et al.* Emergence and transmission of drug/multidrug-resistant *Mycobacterium leprae* in a former leprosy colony in the Brazilian Amazon. *Clinical Infectious Diseases*. jul. 2019.

CAMBAU, E. *et al.* Antimicrobial resistance in leprosy: Results of the first prospective open survey conducted by a WHO surveillance network for the period 2009-15. *Clinical Microbiology and Infection*. v. 24, n. 12, p. 1305-10. dez. 2018.