

Debate sobre o artigo de von Zuben & Donalísio
 Debate on the paper by von Zuben & Donalísio
 Debate acerca del artículo de von Zuben & Donalísio

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO010616>

¹ *Gustavo Adolfo Sierra Romero*

¹ *Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. romgustavo@gmail.com*

O controle de leishmaniose visceral no Brasil: transformar é preciso

A pesquisa realizada por von Zuben & Donalísio constata os principais problemas enfrentados na execução da atual política brasileira de controle de leishmaniose visceral (LV), tendo como marco a percepção de gestores do programa de controle em uma amostra de municípios de grande porte. Trata-se de uma contribuição relevante em dois sentidos: o primeiro, relacionado com a descrição das grandes dificuldades enfrentadas na execução das ações do programa, e o segundo, relacionado com a possível interpretação de que estas dificuldades constituiriam parte da cadeia de causalidade que tem como efeito a falta de efetividade do programa de controle para conter a dispersão e diminuir a incidência da infecção/doença. Os resultados demonstrados não são surpreendentes, pois refletem a impossibilidade de cumprir com as ações preconizadas em um cenário caracterizado por recursos insuficientes e pela enorme complexidade das ações de controle *per se* ¹. Apesar das limitações do trabalho em relação a não inclusão de municípios de médio e pequeno portes, que poderiam apresentar outras peculiaridades, a carga da doença observada no Brasil na última década está concentrada em cidades com populações maiores de 200 mil habitantes, e por este motivo os resultados podem ser esclarecedores para uma boa parte do território brasileiro.

A virtude da contribuição de von Zuben & Donalísio, portanto, é a de tentar completar um ciclo de produção de conhecimento, alimentando o sistema com a informação sobre os problemas apresentados na execução de intervenções que têm, pelo menos parcialmente, alguma fundamentação em evidências científicas ².

Além de conhecer melhor os motivos e circunstâncias que explicam ou justificam a execução ou não das ações preconizadas para o controle da LV no Brasil, é impossível, no entanto, prosseguir no aprimoramento dessas ações sem formular os aspectos-chave que confrontam a política atual com a precariedade dos resultados observados até o momento em termos dos indi-

cadores de resultados, quais sejam: redução da incidência e redução da letalidade da doença humana. Eis então que o problema essencial neste debate é o de revisar criticamente a política atual de controle à luz das evidências sobre as quais se fundamentam as ações de controle, e mais ainda à luz das evidências sobre os êxitos ou fracassos na sua implementação.

Os participantes da pesquisa apontaram claramente os principais gargalos em termos operacionais, e os autores contextualizaram essas barreiras tendo como referência a controvérsia sobre a efetividade de cada uma das ações de controle, principalmente a eutanásia de cães soropositivos, o controle vetorial, o manejo ambiental e a educação em saúde. Nessa problematização, chama a atenção o desafio que o diagnóstico da infecção canina representa, não pela falta de acurácia, pois na última década algum progresso foi alcançado neste campo ³, mas pela difícil operacionalização do diagnóstico nas milhares de amostras geradas pelos inquéritos censitários.

Nesse sentido, o ponto de partida para qualquer reflexão transformadora deve romper com o paradigma/crença de que o controle baseado em múltiplas ações está fadado ao sucesso desde que seja adequadamente implementado. Das modelagens matemáticas aprendeu-se que as intervenções de controle vetorial seriam comparativamente mais efetivas em relação à eliminação canina ⁴ e a realidade demonstrou que, além de operacionalmente complexas, o fator limitante do curto efeito residual dos inseticidas piretroides constitui parte essencial para tornar esta intervenção pouco sustentável. Portanto, sem abrir claramente o debate sobre o uso de inseticidas com efeito residual prolongado, não haverá avanços reais nesse campo ⁵. O uso de coleiras impregnadas foi apontado como uma saída, mas os desafios operacionais de substituição semestral das coleiras, novamente necessárias pelo curto poder residual dos inseticidas piretroides, tornam-se intransponíveis em situações que exigem cobertura elevada de grande número de cães. Considerando as imperfeições na cobertura da eutanásia canina, a abordagem desenhada por Costa et al. ⁶ indica categoricamente que caso a intervenção sobre a população canina inclua a eutanásia de cães soropositivos o esforço exigiria soluções peculiares, dependendo da força da transmissão na região sob intervenção. Em relação ao possível efeito do manejo ambiental e da educação em saúde para melhorar o impacto das ações de controle em seu conjunto, faltam certamente evidências da sua efetividade, no entanto, as externalidades positivas destas duas intervenções são incontestáveis para o bem-estar das populações expostas ao risco de adquirir LV.

Um ponto crítico no controle da LV é revelado pela forma na qual von Zuben & Donalísio escolheram, propositalmente, os municípios-alvo da pesquisa: ter ou não “transmissão” humana. Esse ponto é de extrema relevância, pois demonstra a ausência de uma ferramenta adequada para monitorar a transmissão do parasito para a população humana. Independentemente da detecção ou não de casos sintomáticos da doença, certamente nos municípios sem casos sintomáticos em humanos existem indivíduos infectados; a menos que se proponha a hipótese pouco provável de que nessas regiões *Lutzomyia longipalpis* apresenta grau nulo de antropofilia. A intradermoreação de Montenegro, método útil, porém de operacionalização complexa no campo, não tem as características de um teste diagnóstico para a realização dos inquéritos necessários para monitorar a força da infecção assintomática, e os esforços recentes para desenvolver uma técnica diagnóstica *ex vivo* equivalente ainda dependem de uma adequada validação que requererá algum tempo. Se a cadeia causal que determina a ocorrência de um caso de infecção humana é complexa, a cadeia causal que determina a ocorrência de um caso de doença humana pode ser ainda maior. É nesse campo que existe uma enorme lacuna de conhecimento que possa explicar o adoecimento por LV. Portanto, quando o programa de controle coloca como um dos principais indicadores de resultado a redução da incidência da doença humana, há claramente um descompasso entre as evidências ou intuições que sustentam as ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) e o aferidor do impacto desejado com base na aplicação dessas ações.

Se a escassez de evidências sobre o adoecimento humano é um problema, a escassez de evidências sobre a causalidade do óbito na LV humana também é relevante. De novo, o indicador de resultados do programa tem a letalidade como foco e, apesar do desenvolvimento de escalas de prognóstico de fácil aplicação, ainda são escassas as evidências da sua efetividade para reduzir a letalidade que permanece elevada no país como um todo.

O estudo de von Zuben & Donalísio também é extremamente revelador da fragmentação da abordagem dentro do próprio setor saúde em relação à LV humana. Os gestores entrevistados não mencionaram aspectos relativos ao acesso e oportunidade do cuidado oferecido às pessoas com sintomatologia suspeita de LV. Veterinários e biólogos trabalham diuturnamente no controle da infecção canina e no controle vetorial e, em maior ou menor grau, envolvem-se em atividades de educação em saúde, no entanto, a distân-

cia entre estas ações e a abordagem diagnóstica oportuna e o tratamento adequado oferecido aos pacientes permanece muito grande. Não é de surpreender, portanto, que uma parcela de profissionais de saúde responsáveis pelo manejo dos casos suspeitos frequentemente não consegue nem detectar a síndrome clínica correspondente como sendo suspeita de LV. Nesse campo, os estudos são virtualmente ausentes, com a exceção de pesquisas com dados secundários que abordam o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento específico como um indicador próximo. Esse aspecto é crucial para a construção de uma estratégia mais racional e integrada que permita ter um impacto maior sobre a letalidade.

No Brasil, mesmo levando em consideração a hipótese de que há subnotificação relevante⁷, a LV humana não deve ultrapassar os seis mil casos anuais. Supondo que para cada caso confirmado de LV devam ser avaliados mais 10 casos com a síndrome suspeita, a situação configura o cuidado de no máximo 60 mil pacientes, todos eles com uma sintomatologia que exigirá uma investigação mínima realizada em cenários que abrangem desde a atenção primária, tais como a realização de um teste de diagnóstico rápido, até a internação em unidades de referência terciária para a realização do tratamento. Os pacientes que feliz ou infelizmente não apresentam LV têm outras doenças, algumas autolimitadas, outras potencialmente fatais, que também exigem a detecção oportuna e intervenções terapêuticas adequadas. Portanto, a externalidade positiva do aprimoramento da oferta de cuidados aos pacientes com suspeita de LV também é relevante. A redução da letalidade depende de quão oportunamente o sistema de saúde seja capaz de detectar e acolher esses 60 mil casos suspeitos, portanto, a ênfase neste componente do programa de controle não pode se perder dentro do debate que envolve a falta de efetividade do controle vetorial, da eutanásia canina e do manejo ambiental.

Nesse sentido, mais do que questionar a procedência ou não das problematizações e conclusões apresentadas por von Zuben & Donalísio, cabe neste momento redobrar o esforço para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), para que a organização e a qualificação do componente assistencial permitam acolher adequadamente os casos suspeitos nos municípios afetados.

O momento exige uma reflexão transformadora que permita abrir espaços para o debate responsável sobre a possibilidade de introdução racional e criteriosa de novas estratégias de controle atualmente em discussão, tais como: a

vacinação canina, o tratamento canino, a eutanásia seletiva de cães sintomáticos e o uso de inseticidas com efeito residual prolongado, dentre outras. Essa discussão não poderá fugir do marco de referência constituído pela potencialidade de incremento do risco de infecção para a população humana, do risco de indução de resistência de *Leishmania infantum* aos medicamentos disponíveis, da toxicidade inerente aos inseticidas com efeito residual prolongado e do custo de oportunidade da implementação de uma ou mais destas estratégias em substituição ou complementação às já existentes.

O debate transformador pode e deve incluir todos os atores envolvidos no problema, com forte participação da sociedade civil organizada e ainda a não representada pelas organizações tradicionais que cuidam do assunto, para melhorar o panorama de aceitabilidade e exequibilidade de qualquer ação que venha a ser proposta.

Nesse sentido, será prioritária a valorização harmoniosa da prática da saúde pública baseada em evidências científicas que leve em consideração a participação das comunidades afetadas em um processo construtivo de horizontalização de relações, que permita progredir na construção de um sistema de saúde cada vez mais participativo, plural e efetivo.

Pari passu, será necessário continuar o aprimoramento do registro das intervenções atualmente preconizadas para obter dados confiáveis sobre a efetividade das ações. Esse aspecto deve contribuir para a construção de uma cultura de monitoramento oportuno das ações, principalmente no momento em que se debate a possibilidade de mudanças de um programa de controle tão complexo como o da LV.

1. Romero GA, Boelaert M. Control of visceral leishmaniasis in Latin America: a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis* 2010; 4:e584.
2. Brownson RC, Royer BS, Ewing R, McBride TD. Researchers and policymakers. Travelers in parallel universes. *Am J Prev Med* 2006; 30:164-72.
3. Peixoto HM, de Oliveira MR, Romero GA. Serological diagnosis of canine visceral leishmaniasis in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Trop Med Int Health* 2015; 20:334-52.
4. Dye C. The logic of visceral leishmaniasis control. *Am J Trop Med Hyg* 1996; 55:125-30.
5. van den Berg H. Global status of DDT and its alternatives for use in vector control to prevent disease. *Environ Health Perspect* 2009; 117:1656-63.
6. Costa DN, Codeço CT, Silva MA, Werneck GL. Culling dogs in scenarios of imperfect control: realistic impact on the prevalence of canine visceral leishmaniasis. *PLoS Negl Trop Dis* 2013; 7:e2355.
7. Maia-Elkhoury AN, Carmo EH, Sousa-Gomes ML, Mota E. Analysis of visceral leishmaniasis reports by the capture-recapture method. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:931-7.