

Danielle Christine Moura dos Santos²

Raphaella Delmondes do Nascimento³

Vera Rejane do Nascimento Gregório⁴

Maria Rejane Ferreira da Silva⁵

A HANSENÍASE E O SEU PROCESSO DIAGNÓSTICO*

The Hansen's disease and its diagnostic process

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar nos relatos de pacientes de hanseníase as principais dificuldades sentidas para obtenção do diagnóstico da doença. Utilizou-se uma abordagem qualitativa com análise de entrevistas semi-estruturadas feitas aos portadores de hanseníase no ambulatório de Dermatologia Sanitária do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, Recife-PE. Entrevistaram-se 21 pacientes, entre 9 a 73 anos, no período de dezembro de 2004 a janeiro de 2005. A maioria dos entrevistados apresentou diagnóstico tardio da doença. Da análise do conteúdo emergiram quatro categorias: estigma da hanseníase, percepção de estar doente, conhecimento sobre a doença e baixa resolutividade do serviço. Sentimentos de medo, rejeição e negação da doença dificultaram o diagnóstico precoce de um dos entrevistados. Uma parte dos entrevistados só percebeu algum sinal da doença quando já apresentavam a doença nas formas clínicas polarizadas e transmissíveis. Outros, por desconhecimento ou conhecerem de forma limitada a doença retardaram a procura ao serviço. A maioria

Santos DCM, Nascimento RD, Gregório VRN, Silva MRF. Hanseníase e o seu processo diagnóstico. *Hansen Int.* 2007;32(1): 19-26.

considerou que o diagnóstico tardio estava relacionado, sobretudo à baixa resolutividade do serviço na confirmação dos casos. Alguns demoraram cerca de 3 anos desde a primeira procura ao serviço até o diagnóstico. O estudo revelou que as dificuldades que os entrevistados encontraram para o diagnóstico da hanseníase estavam relacionadas ao estigma, a não percepção, ao desconhecimento ou conhecimento limitado da doença e a procura ao serviço. Os resultados sugerem que, o estigma da doença ainda persiste no imaginário da população, a qual apresenta um desconhecimento sobre as características da doença. O resultado mais preocupante se refere à qualificação dos profissionais no diagnóstico da enfermidade.

Palavras-chave: hanseníase; diagnóstico; paciente

Recebido em 30/01/06.

Última correção em 07/11/2006.

Aceito em 24/11/2007.

* Trabalho apresentado na 10ª Semana Universitária da Universidade de Pernambuco, Recife, outubro de 2005.

1 Raphaella Delmondes do Nascimento Rua Carlos Pena Filho, nº 334, Afogados, Recife – PE. Cep: 50850-030

2 Acadêmica da FENSG – UPE. Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq. Rua São Mateus nº 401. Iputinga. CEP 50371-370. Recife/PE. ((81) 32740170 ou 96120190. daniupe@yahoo.com.br

3 Acadêmica da FENSG – UPE. Rua Carlos Pena Filho nº 334. CEP 50850-030. Afogados. Recife/PE. Tel: (81) 34281739; 88297950. raphaeladelmondes@yahoo.com.br

4 Mestre em Saúde Pública. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG – UPE - Universidade de Pernambuco. Rua Arnóbio Marques, nº 310, bairro Santo Amaro, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife/PE. ((81) 34236622 v-gregorio@uol.com.br

5 Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG – UPE - Universidade de Pernambuco. Rua Visconde de Itaparica, 174, B-601.Torre. CEP 53130-390. Recife/PE. ((81)3228-4679. rejane@cpqam.fiocruz.br

ABSTRACT

The early diagnosis of Hansen's disease is one the essential conditions for the disease control. This study has as an objective to identify on the report of the Hansen's disease carriers the main problems faced to the early diagnosis of the disease. Qualitative methodology was employed with analysis of semi-structured interviews made with carriers in the Sanitary Dermatology ambulatory – CISAM, Recife – PE. 21 patients were interviewed aged within 9 and 73 years old. Most of them presented late diagnosis of the disease. The situations that delivered to this were grouped in 4 categories for analysis: Hansen's disease stigma, being-ill perception, knowledge about the disease, the health assistance search. The last category was the most occurred, where patients took until 3 years from the first health service search to the diagnosis. Four patients had only noticed traces of the disease when it was already transmissible, others had no or precarious knowledge about the Hansen's disease and delayed the health service search. Hansen's disease must be diagnosed in its undetermined initial phase due to interrupt the "transmission chain" and avoid the evolution to more critical cases. So, the population must know the traces and symptoms of the disease and be motivated to look for the health service, which must be prepared with qualified professionals.

Key words: Hansen's disease; diagnosis; carrier

INTRODUÇÃO

O Brasil registrou no final de 2005 um coeficiente de prevalência de hanseníase de 1,48 casos/10.000 habitantes (27.313 casos em curso de tratamento em dezembro de 2005), ocupando o 2º lugar no mundo no cenário mundial, sendo o 1º ocupado pela Índia⁽¹⁾.

As regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste são as mais afetadas, apresentando altas taxas de detecção da doença. A região Nordeste apresentou em 2005 uma taxa de detecção de 3,07, sendo considerada muito alta, dentro dos parâmetros nacionais⁽¹⁾.

Pernambuco encontrava-se neste mesmo ano com uma taxa de prevalência de ponto – indicador de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública, de 2,26/10.000 habitantes, caracterizando a doença como problema de saúde pública neste estado⁽²⁾.

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, estigmatizante desde os tempos bíblicos e traz consigo uma herança de preconceitos até os dias atuais⁽³⁾. A associação desta com o termo lepra, reforçadas por conceitos populares e religiosos de impurezas e castigo divino é uma das principais origens de preconceitos e problemas psicossociais ainda hoje relacionados à doença⁽⁴⁾.

Esta estigmatização e rejeição afetam o Programa de Controle da Hanseníase, pois retardam a procura ao serviço pelo receio do diagnóstico e das medidas profiláticas^(3,4).

O fato de ser curável há mais de meio século, de possuir terapêutica eficiente, de baixo custo e de fácil administração, não tem encontrado reflexo direto nos dados epidemiológicos^(5,6).

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos portadores de hanseníase são condições essenciais para interromper a transmissão, prevenir a evolução da doença, e reduzir as conseqüências físicas e sociais por ela provocadas⁽⁷⁾.

A forma indeterminada (I) é a fase ideal para o tratamento, tanto para o indivíduo, pois quanto mais precocemente detectada e tratada menor o risco de desenvolver seqüelas, quanto do ponto de vista epidemiológico, já que nestes doentes a quantidade de bacilos é reduzida e o doente não oferece riscos de contágio. O diagnóstico da doença na fase I é um indicador de eficácia das medidas de controle da endemia^(8,9).

Existe uma grande massa de doentes ocultos, imersos na multidão que vem à tona quase que por acaso. Na grande maioria, a doença só é diagnosticada já polarizada, o que significa que já estavam doentes há vários anos. E o mais grave é que deixaram para trás uma multidão contaminada, alimentando assim a endemia⁽¹⁰⁾.

Existem obstáculos que devem ser superados para que o diagnóstico da hanseníase seja feito precocemente, eles referem-se às unidades de saúde, aos profissionais de saúde e a população:

- as unidades de saúde devem ter seus serviços organizados para desenvolver as atividades de controle da hanseníase, garantindo o acesso da população a esses serviços;
- os profissionais de saúde devem estar capacitados para reconhecer os sinais e sintomas da doença, isto é para diagnosticar e tratar os casos de hanseníase;
- os profissionais de saúde devem estar capacitados para realizar ações de promoção de saúde;
- a população deve conhecer os sinais e sintomas da doença e deve estar informada que a hanseníase tem cura. Deve estar informada, também, sobre o tratamento e estar motivada a buscá-lo nas unidades de saúde de seu município⁽⁸⁾.

O presente projeto surgiu da necessidade de conhecer com mais profundidade a concepção de grupos populacionais sobre problemas de saúde que o afetam. No caso da hanseníase, destacamos os profundos significados culturais e intensas reações sociais despertados pela doença, através dos tempos, nas mais diversas sociedades.

Este conhecimento é importante não apenas para os estudiosos das ciências sociais e comportamentais, como também para os profissionais de saúde que atuam na programação e execução de ações de saúde.

Várias são as interrogantes no conhecimento sobre o controle da hanseníase e o seu diagnóstico precoce, como por exemplo: por que o diagnóstico tardio? Quais obstáculos para que esse diagnóstico seja feito precocemente? A população conhece os sinais e sintomas da doença? Está motivada a buscar as unidades de saúde de seu município? Os profissionais das unidades de saúde estão capacitados para a realização do diagnóstico e tratamento?

Este estudo pretende, então, a partir dos relatos de portadores de hanseníase, identificar as principais dificuldades sentidas por estes para obtenção do diagnóstico da doença, este conhecimento possibilitará um redirecionamento das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, otimizando a assistência ao doente.

A grande maioria das publicações sobre hanseníase é de natureza quantitativa. Neste estudo, utilizaremos uma abordagem qualitativa, uma vez que se investiga como o processo do diagnóstico da hanseníase é representado pelas pessoas acometidas pela doença.

As pesquisas que utilizam o método qualitativo trabalham com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Não tem qualquer utilidade na mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Em vez da medição, seu objetivo é conseguir um entendimento mais profundo e, se necessário, subjetivo do objeto de estudo, sem preocupar-se com medidas numéricas e análises estatísticas ⁽¹¹⁾.

Quando aplicada à saúde, a pesquisa qualitativa pode utilizar conceitos importados das Ciências Humanas e Sociais vislumbrando não somente estudar o fenômeno em si, mas compreender seu significado individual ou coletivo e como isso influencia na vida da pessoa ⁽¹²⁾.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Identificar nos relatos de portadores da hanseníase as principais dificuldades sentidas por estes para obtenção do diagnóstico da doença.

Objetivos Específicos

- Verificar no relato dos portadores da hanseníase o conhecimento dos sinais e sintomas da doença..

METODOLOGIA

Área de Estudo

A investigação realizou-se no ambulatório de Dermatologia Sanitária do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM localizado no Distrito Sanitário II da Cidade do Recife, Estado de Pernambuco. A Cidade do Recife é dividida em 6 Distritos Sanitários.

O local foi selecionado por ser referência no atendimento em hanseníase e representar uma unidade de ensino da Universidade de Pernambuco, instituição envolvida no estudo.

Desenho

Optou-se por um desenho de estudo de natureza qualitativa do tipo exploratória descritiva, uma vez que esse método melhor se adequou ao objetivo do estudo. Segundo o conceito de Chizzoti ⁽¹³⁾:

“A pesquisa qualitativa privilegia algumas técnicas que coadjuvam a descoberta de fenômenos latentes, tais como a observação participante, história ou relatos de vida, análise de conteúdo, entrevista não diretiva etc. Observando a vida cotidiana em seu contexto ecológico, ouvindo as narrativas, lembranças e biografias, e analisando documentos, obtém-se um volume qualitativo de dados originais e relevantes, não filtrados por conceitos operacionais, nem por índices quantitativos” ⁽¹³⁾

Utilizou-se como referencial teórico a teoria das representações sociais, pois esse referencial nos permitirá olhar o fenômeno na perspectiva do sujeito que vivencia e daquele que o assiste. No contexto dessa metodologia não buscamos estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual e coletivo para a vida das pessoas ⁽¹⁴⁾.

A teoria das representações sociais veio a ser difundida além das ciências humanas, inclusive na saúde, a partir dos anos 80. Ela é defendida como uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para uma construção de uma realidade comum a um conjunto social. Desta forma é definida como uma forma de conhecimento prático que contempla o saber comum ⁽¹⁴⁾.

Amostra

A amostragem utilizada foi do tipo acidental, que é definida por Laville e Dionne ⁽¹⁵⁾ como:

“Amostra não-probabilística composta de elementos da população retidos unicamente em virtude de sua presença no momento em que se tinha necessidade” ⁽¹⁵⁾

Participaram do estudo portadores de hanseníase diagnosticados clínica e laboratorial no CISAM. Todos os doentes de hanseníase convidados para participar da pesquisa aceitaram. Usou-se como critério para definição do número de casos a saturação das informações.

Foram obedecidos os princípios da bioética registrados na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envol-

vendo seres humanos ⁽¹⁶⁾. Aos sujeitos desta pesquisa solicitou-se o consentimento livre e esclarecido, sendo estes informados que os dados obtidos seriam tratados apenas para fins de estudo, mantendo o direito da desistência em qualquer fase da pesquisa, bem como o sigilo quanto a identidade dos participantes. A leitura dos prontuários foi feita mediante a anuência da instituição.

Para garantir o sigilo das informações coletadas, os nomes dos entrevistados foram substituídos pelas iniciais, e as informações mantidas em poder exclusivo das pesquisadoras.

Os participantes deste estudo, menores de 18 anos, no momento da coleta dados estavam acompanhados de seus responsáveis, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e responderam as perguntas.

COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados entre o período de Dezembro de 2004 a Janeiro de 2005. Realizaram-se entrevistas individuais semi-estruturadas utilizando-se guias de entrevista, elaborados e aplicados pelas autoras, com pacientes de hanseníase para identificar as principais dificuldades sentidas por estes para obtenção do diagnóstico da doença. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Também foram analisados os prontuários dos entrevistados para se identificar o grau operacional e as formas clínicas da amostra, já que alguns pacientes desconheciam esta informação ou não sabiam informá-la com exatidão.

Os dados foram segmentados manualmente por meio da leitura dos relatos a partir dos conteúdos dos mesmos. Foram agrupados de acordo com semelhanças entre as informações obtidas originando as categorias de análise.

Realizou-se uma análise de conteúdo. Utilizou-se como marco referencial a definição de análise de conteúdo de Bardin ⁽¹⁷⁾. que a conceitua como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens¹².

RESULTADOS

Participaram vinte e um pacientes portadores de hanseníase. Destes, oito eram do sexo feminino e treze do sexo masculino, com idades variando de 9 a 73 anos.

Na leitura dos prontuários foram identificadas às formas clínicas tuberculóide (T), dimorfa (D) e virchoviana (V), que são formas polarizadas da doença. O fato de não ser identificado nenhum caso de forma I evidencia o diagnóstico tardio.

Quanto à classificação da doença, encontrou-se uma maior frequência entre os que apresentavam formas transmissíveis classificadas como multibacilares (MB), sobretudo a forma clínica D.

O presente estudo identificou que a maior parte dos portadores de hanseníase enfrenta problemas para alcançar o diagnóstico precoce da doença. As situações que remeteram a esses problemas foram agrupadas em 4 categorias de análise: estigma da hanseníase, percepção de estar doente/sinais e sintomas, conhecimento sobre a doença e baixa resolutividade do serviço.

Estigma da hanseníase

Quando um indivíduo possui alguma diferença que constitua uma dificuldade para a sua aceitação integral na sociedade dizemos que esse indivíduo é portador de um "estigma". Diversas doenças e seqüelas tem sido objeto de estigmatização social, como as doenças dermatológicas, dentre elas a hanseníase ^(4,18).

Em uma das entrevistas se identificou a expressão de sentimentos como medo, rejeição e negação da doença. A responsável de um dos estudados conhecia a hanseníase porque já havia tido experiências de casos na família, entretanto, rejeitava a idéia de que seu filho pudesse estar acometido pela doença. Do mesmo modo, informou que o pai da criança não aceitava a condição do filho de portador de hanseníase. Além disso, a genitora admitia a omissão de informações durante consultas, conforme relato:

"... na minha família tem meu pai e uma tia que teve, que já morreu, mas fez tratamento, por isso foi que percebi que era hanseníase. Eu não abria a boca para saber a opinião deles (profissionais de saúde (...)) para não me precipitar e eles dizer que não era, poderia ser outra coisa (...) eu queria que fosse uma coisa parecida menos ela (hanseníase) e o meu medo também é que ela não mata mas aleija e pega (...) o pai nunca admitiu que era hanseníase, dizia que era um germe..."(CN, 9 anos, por RSS, sexo masculino, forma T).

Percepção de estar doente/ sinais e sintomas

Alguns pacientes apresentaram diagnósticos tardios relacionados à percepção de sinais e sintomas da doença. Nestes, a identificação inicial dos sinais e sintomas só vieram ocorrer quando já apresentavam formas transmissíveis da doença.

Um dos sujeitos só percebeu um sinal da doença quando estava trabalhando. A dormência que sentia

dificultava o seu trabalho, só depois disto ele percebeu as manchas que já estavam em várias partes do corpo.

"... percebi quando estava trabalhando, senti os pés dormentes na bota (...) foi aí que descobri as manchas no corpo e pés..." (GGS, 48 anos, sexo masculino, forma D);

Ao contrário de um outro paciente, que não percebeu os sinais da doença, e a identificação de manchas na pele foi feita por sua esposa. O próprio entrevistado revelou que apesar de todos os familiares já terem tido a doença ele não percebeu as alterações características no seu corpo, como mostra o relato:

"... eu não percebi, quem percebeu foi minha mulher, ela viu algumas manchas em mim (...) ela já teve hanseníase e tratou aqui (...) todos da minha casa teve (...) só faltava eu (...) mas não prestei atenção..." (SBB, 64 anos, sexo masculino, forma V).

Conhecimento sobre a doença

Foi solicitado aos entrevistados que relatassem o que sabiam sobre a doença antes de serem acometidos por ela. Mais da metade não sabia nada sobre hanseníase, a minoria referiu conhecer alguns sinais como manchas e os demais, referiram que conheciam alguém portador da doença.

O desconhecimento da doença não permitiu que os doentes de hanseníase fizessem comparações entre os sinais e sintomas que apresentavam com as alterações decorrentes da própria doença. Assim, estas foram confundidas com outras enfermidades, inclusive, alguns pacientes revelaram que tratavam as manchas a partir de suas próprias suspeitas de outros diagnósticos.

"... faz oito anos, colocava remédio e nunca saiu (...) eu nunca ouvi falar o nome disso não (...) uns dizia que era câncer de pele, outro dizia que era lepra..." (CAS, 73 anos, sexo feminino, forma D).

"... pensei que fosse uma impinge (...) passei uma pomada que me indicaram que era pra impinge (...) não até falar com a Doutora pouca coisa (referindo-se ao conhecimento da hanseníase)..." (MALC, sexo feminino, 33 anos, forma T).

Na análise dos relatos também se identificou que alguns dos entrevistados possuíam um conhecimento limitado sobre as diferentes formas clínicas da doença. Aqueles que detinham algum conhecimento referiram que os mesmos foram obtidos a partir das campanhas de prevenção e controle onde se veicularam informações sobre a forma inicial da doença, a I.

Em uma das entrevistas, a mãe de uma paciente relatou que sabia que a hanseníase causava apenas

manchas na pele. No entanto, sua filha apareceu com uma lesão nodular (*um carocinho*), característica de formas clínicas que difere da I. Fato este, que a levou a relacionar os sinais observados a outros problemas de saúde.

"... ela não percebeu nada, veio assim como se fosse uma impinge (...) faz 3 anos ou 2 (...) não imaginava que era (...) no rosto, porque diz (referindo-se a hanseníase) que é uma mancha (...) não sabia o que era uma lesão (...) era um carocinho, eu pegava, era todo molinho, né (...) achava que era espinha (...) em novembro do ano passado foi pra o médico..." (JP, 14 anos, por NPS sexo feminino, forma T).

Baixa resolutividade do serviço

A busca pela assistência à saúde, algumas vezes, não significa a compreensão e resolução dos problemas de saúde da população. Isto se evidencia quando a maioria dos entrevistados, neste estudo, considerou que o diagnóstico tardio estava relacionado, sobretudo aos problemas verificados na busca pela assistência à saúde. Alguns demoraram até 3 anos, desde a primeira procura ao serviço de saúde, até ser realizado o diagnóstico.

No relato abaixo, a responsável de um dos pesquisados procurou vários serviços sem êxito no diagnóstico de hanseníase. Somente quando o caso foi encaminhado a um serviço de referência é que obteve a conclusão diagnóstica.

"... a gente levou para o médico dermatologista, posto de saúde próximo de casa (...) depois levamos para um dermatologista lá em Beberibe, ele disse que não era hanseníase (...) trouxe para o posto de saúde da encruzilhada, Dr. J. passou uma pomada, disse que era fungo (...) no mês de janeiro fui à médica e ela encaminhou para cá, foi quando a Drª. disse que era hanseníase..." (CN, 9 anos por RSS, sexo masculino, forma T) esse depoimento é interessante. Por que a mãe diz que 1 dos médicos negou ser hanseníase, ela que perguntou se era? Como veio a suspeita? Não ela não perguntou, pelo relato não dá pra saber o porque da suspeita, acima descrevemos exatamente como ela falou.

Uma das entrevistadas relata que suspeitou de hanseníase e buscou serviço de referência, contudo o diagnóstico não foi realizado logo em seguida, o que ocorreu após um ano e meio, em sua quarta consulta.

"... procurei posto de saúde especializado, de referência (...) pesquisou a área e disse que tinha sido picada de inseto (...) passei pomada (...) procurei minha médica de reumatismo, disse que estava com

dormência e ela passou exame (...) e nos mostrou que estava com reumatismo (...) conversando com minha cunhada, ela disse: procure seu médico de pele (...) procurei perguntei se era hanseníase (...) ela fez o encaminhamento e pedi este posto (referindo-se ao CISAM)...” (MLO, 54 anos, sexo feminino, forma D);

Observou-se que uma das pessoas entrevistadas referiu erros sucessivos de diagnósticos, de tal forma que, foi decorrido um tempo correspondente à 3 anos, desde a primeira consulta até a conclusão diagnóstica, que só ocorreu quando um colega viu suas lesões e o aconselhou a ir ao Ambulatório de Dermatologia do CISAM. Neste momento, o entrevistado já apresentava a forma virchoviana da doença.

“... fui pro médico, fiquei tomando remédio e nada, médico e mais médico...”, “... fui internado...”, “... disseram era problema no sangue...”, “... faz 3 anos isso...”, “... depois de 2 anos passou um creme e um sabonete pra eu usar...”, “... aí começou a sair mais, ele passou outro creme, outro remédio, nada...”, “... eu fui pra um médico de João Pessoa...”, “... ele disse, você tem um germe no sangue e passou remédios naturais...”, “... há 30 dias chegou um colega meu lá em casa, viu eu sem camisa...”, “... aí disse: é, meu irmão tem esse problema teu e ele ta se tratando no CISAM...” (E.J.L., 54 anos, sexo masculino, forma virchoviana);

Foi relatada indignação quanto aos problemas de erros de diagnóstico por um dos entrevistados:

“... eu acho o cúmulo do absurdo, o que eu mais presenciei aqui foi relato de pessoas fazerem tratamento, exames por ano, por anos, não digo nem por ano, por anos e não serem diagnosticados corretamente, porque o médico não sabe o que é uma hanseníase...!” (O.S.S., 26 anos, sexo masculino, forma virchoviana).

DISCUSSÕES

Neste estudo identificou-se que todos os pacientes entrevistados apresentavam formas polarizadas da doença, o que evidencia que a conclusão diagnóstica da hanseníase está sendo realizada tardiamente. Por outro lado, também, observou-se que alguns dos entrevistados apresentavam casos passados de hanseníase na família, o que sugere que o exame de contatos, preconizado pelo Ministério da Saúde, não está sendo realizado de forma eficiente de acordo com as orientações do Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

Nos resultados observados os pacientes apresentaram problemas para a realização do diagnóstico

precoce da hanseníase, os quais estavam relacionados ao estigma da doença, a percepção de estar doente/ sinais e sintomas, o conhecimento sobre a doença, e a baixa resolutividade do serviço.

Apesar da hanseníase ser uma doença que já tem cura há mais de meio século, não obstante, observou-se que o estigma ainda persiste no imaginário das pessoas. Um dos relatos deste estudo revelou que o estigma que a doença carrega provoca vários sentimentos. Apesar dos esforços para desmistificar a hanseníase, o medo, a rejeição e a negação da doença ainda dificultam, em alguns casos, no processo diagnóstico da hanseníase¹³. Isto ocorre quando este fato leva a omissão de informações importantes que poderiam auxiliar na conclusão diagnóstico da doença, evitando assim o diagnóstico tardio.

No que se refere à percepção e conhecimento da doença, várias situações podem remeter a não detecção dos sinais e sintomas da doença. Algumas situações estão relacionadas à percepção que se tem do corpo, da valorização da saúde, da doença e do auto-cuidado. Outras situações remetem ao conhecimento dos sinais / sintomas da doença. Os sinais e sintomas iniciais da hanseníase são muito comuns e semelhantes aos de outras doenças que também são prevalentes no país.

Para Boltanski⁽¹⁹⁾:

“... a percepção da doença algumas vezes ocorre apenas quando esta dificulta o processo de trabalho”

Isto evidencia o quanto o processo patológico só é relevante quando suas alterações modificam de alguma forma a rotina das pessoas. No caso da hanseníase, os seus sinais e sintomas iniciais não prejudicam a rotina do homem, e dessa forma, associado ao desconhecimento da doença podem retardar a percepção que os doentes têm sobre a hanseníase e a busca a assistência à saúde necessária.

O reconhecimento de qualquer sintoma corporal depende de dois fatores: primeiro, da percepção de algo incomum no corpo e, segundo, de um conhecimento que remeta esta percepção a uma situação de doença. No caso da hanseníase, a junção desses dois fatores é difícil de ocorrer uma vez que a percepção de um sintoma corporal depende em grande medida, de uma referência simbólica que o situe no interior de um sistema de conhecimento e crenças⁽²⁰⁾. Só então este sintoma poderia ser reconhecido e, a partir daí, iniciativas tomadas.

A falta de conhecimento da população ou o conhecimento precário retarda a procura ao serviço, contribuindo para o diagnóstico tardio e mantendo as fontes de infecção, que por sua vez aumentam o número de casos infectados.

Levando-se em consideração a magnitude, a transcendência, a vulnerabilidade e a factibilidade para a

resolução da hanseníase, as campanhas educativas destinadas à população ainda são escassas. Além do que, o tipo de informação veiculada, muitas vezes é insuficiente para a suspeição da doença. Esse acontecimento pode sugerir falha no conteúdo das informações, na linguagem ou nas estratégias de veiculação.

Isso pode explicar o fato das pessoas que apresentem lesões com características diferentes das “manchas avermelhadas ou esbranquiçadas com alterações de sensibilidade” (informação em geral, utilizada nas campanhas) muitas vezes não procurem o serviço, atribuindo-as a outras enfermidades.

O desenvolvimento da capacidade de suspeição da hanseníase deve ser estimulado na população por diferentes mecanismos. Tratando-se de um importante problema de Saúde Pública, as informações sobre hanseníase devem ser difundidas através de trabalhos de educação em saúde nas comunidades, escolas e imprensa escrita, falada e televisiva.

Assim, parece ser recomendável que todo material de divulgação contenha informações sobre os principais sinais e sintomas da hanseníase como estímulo à auto-suspeição; a desmistificação do estigma que a envolve historicamente; e a importância da imediata busca ao serviço à primeira suspeita. O conhecimento da doença pela população em geral permitirá diagnósticos precoces, interrompendo assim a cadeia de transmissão e evitando a evolução para casos mais graves.

Quanto à capacidade de resolutividade dos servi-

ços, os resultados sugerem a baixa qualificação para a conclusão diagnóstica. Alguns dos pacientes relataram várias procuras a diferentes unidades de saúde, durante anos até conseguirem ter uma definição de diagnóstico. Esse achado pode sugerir que os profissionais ainda tenham incapacidade em reconhecer ou ao menos suspeitar as alterações dermato-neurológicas da hanseníase, com sua multiplicidade de sinais e sintomas, que pode ser confundida com outras patologias devido à semelhança clínica.

Assim, confirma-se a necessidade de preparação técnica de todos os profissionais de saúde para ao menos suspeitar da hanseníase e fazer o devido encaminhamento. Também é necessário investir na qualidade dos profissionais da rede básica e da assistência especializada, uma vez que é inadmissível que estes profissionais não estejam realizando de forma adequada o diagnóstico da hanseníase, como o estudo identificou.

Agradecimentos

As instituições: Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG, Universidade de Pernambuco – UPE, e ao Centro Integrado de Saúde Amauri de Medeiros – CISAM, por tornarem possível a realização deste estudo. Ao CNPq pelo auxílio financeiro através do PIBIC ao estudo. E aos companheiros do MORHAN, que nos ensinam todos os dias lições que nenhuma universidade poderia nos dá.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em Nível Municipal. [serial online]. Brasília, 2006. [Cited 2007 July 28] Available from http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseniasi_plano.pdf
- 2 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase. V Carta de Eliminação da Hanseníase. Pernambuco, 2006. [Cited 2007 July 28] Available from <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pe.pdf>
- 3 Bechelli LM. Alguns aspectos psicológicos, sociais e econômicos relacionados com a lepra. *J bras psiquiat* 1987;36(6):321-4. [(iah) LILACS id: 48290].
- 4 Ministério da Saúde (BR). Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino- serviço. Rio de Janeiro: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde; 1989. ().
- 5 Monteiro YN. Hanseníase: história e poder no estado de São Paulo. *Hansen int* 1997; 22(2):282-7
- 6 Eidt LM, Comiotto MS. Ser hanseniano: de um passado recente aos dias atuais. Brasil. Rio Grande do Sul; 2000.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Hanseníase Atividades de Controle e Manual de Procedimentos. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2001. ().
- 8 Ministério da Saúde (BR). Guia para o controle da hanseníase. Brasília: 2002. (Cadernos de Atenção Básica nº 10).
- 9 Organização Mundial de Saúde. Um guia para eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública. Genebra; 1995.
- 10 Nunes FAV. Leproso: uma identidade perversa. Rio Branco, Acre; 1993.
- 11 Landim FLP, Lourinho LA, Lira RCML, Santos ZMSA. Uma Reflexão Sobre as Abordagens em Pesquisa com Ênfase na Integração Qualitativo-Quantitativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2006, 19(1) : 53-58.

- 12 Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* 2005 Jun; 39(3):507-14. *RBPS* 2006; 19 (1) : 53-58
- 13 Chizzotti A. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 8ªed. São Paulo: Cortez; 2006.
- 14 Arruda A. Teoria das representações sociais. *Cadernos de Pesquisa* 2 novembro 2002; 117:127-147.
- 15 Laville C, Dionne J. *A Construção do Saber: Manual de Metodologia em Ciências Humanas*. Porto Alegre: ARTMED; Belo Horizonte, Minas Gerais: UFMG; 1999.
- 16 Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96. [serial online]. Distrito Federal, 1996, [cited 2007 July 28] Available from: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
- 17 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edição 70; 1994
- 18 Gregório VRN. *Estudo da Hanseníase em uma Unidade de Saúde do Recife [dissertação]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1999.
- 19 Boltanski L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
- 20 Feliciano KVO, Novaes MH. Hanseníase, Estigma e Invisibilidade. *Saúde em Debate* 1996; 52:42-49.