

Diagnóstico precoce da hanseníase: identificação de lesão cutânea inicial pela população de região metropolitana do Rio de Janeiro.

Early diagnosis on Hansen's disease: identification of skin lesions by a population in the metropolitan region of Rio de Janeiro State.

Renata Antunes Joffe¹

Maria Leide Wand-Del-Rey Oliveira²

Fernanda C.L. Rueda³

Mônica Cunha Duarte⁴

Karen H. Americano⁵

Aline S. Pichone⁶

RESUMO

A hanseníase continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. O objetivo deste estudo é avaliar o grau de conhecimento sobre a doença na população de áreas adstritas a 8 unidades básicas de saúde de duas regiões metropolitanas do RJ, com enfoque na identificação dos seus sinais precoces. Ao longo de 2002, foram entrevistadas 800 mulheres, e apresentadas quatro imagens de lesões cutâneas (vitiligo, hanseníase indeterminada, mal perfurante plantar e hanseníase dimorfa) visando a sua impressão diagnóstica. Observou-se que 54,9% dos entrevistados conheciam o termo hanseníase (particularmente os de escolaridade mais alta), enquanto 45,1%, o termo lepra. A doença foi reconhecida, na maior parte das vezes (23,4% dos casos) quando se encontrava em fase avançada. Apenas 5,9% identificaram a lesão precoce. Os resultados indicam

desconhecimento da hanseníase por parte desta população, especialmente em suas manifestações iniciais. Observa-se ainda que as estratégias de difusão da nova terminologia hanseníase não foram eficazes. Consideramos que a capacidade de suspeição da doença deve pertencer não apenas ao profissional de saúde, e sim a todos, na forma de um saber comum.

Descritores: Hanseníase; diagnóstico precoce; educação e saúde.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, também conhecida como *lepra* em todo o mundo, continua sendo um dos importantes problemas de saúde pública no Brasil. Não diagnosticada e não tratada precocemente, pode causar incapacitação física e mutilação. O Brasil com cerca de 45 mil novos casos anuais, é responsável pelo segundo maior número de casos, perdendo apenas para a Índia. (BRASIL, 1999).

A distância entre o conhecimento científico e o conhecimento que a população em geral tem da doença, faz com que hanseníase e a *lepra* pareçam duas entidades distintas. A primeira é uma condição clínica infecciosa, pouco contagiosa, e que tem cura completa. A segunda é uma categoria estigmatizada, uma sentença definitiva com que o indivíduo e sua família terão que conviver para o resto de suas vidas. Mais que mutilação física, a *lepra* produz mutilação social. O Brasil tomou a iniciativa de substituir o

Recebido em 28/02/2003. Aceito em 23/07/2003

¹ Pós-graduanda em Dermatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Mosela, 425 - Mosela - Petrópolis/RJ - Cep: 25675-330 - Tel: (021) 9321-1036 - rajoffe@hotmail.com

² Professora Adjunta do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

³ Acadêmico de Medicina da Univ. Federal do Rio de Janeiro.

⁴ Acadêmico de Medicina da Univ. Federal do Rio de Janeiro.

⁵ Acadêmico de Medicina da Univ. Federal do Rio de Janeiro.

⁶ Acadêmico de Medicina da Univ. Federal do Rio de Janeiro.

nome *lepra* e seus adjetivos para hanseníase ou mal de Hansen na década de setenta (ROTBORG, 1973; 1976), mas o investimento em campanhas educativas para a mudança de conceito e introdução do neologismo em questão foi muito tímido até a data desta pesquisa.

A falta de conhecimento da população contribui para retardar o diagnóstico e manter fontes de infecção, que por sua vez aumentam o número de casos infectados. (ROTBORG, 1976; MAIA, 2000, TALHARI, 1984; FELICIANO, 1997).

O presente estudo, objetiva contribuir para a discussão acerca da necessidade de aproximar os conceitos científicos do cotidiano do cidadão comum. A transmissão do conhecimento não é uma tarefa fácil, obstáculos emocionais e cognitivos interferem na compreensão das informações dadas à população (GIORDAN, 2000). Outro aspecto a ser considerado é a condição político-econômica na qual o Brasil se insere, agravando o quadro já crítico do acesso da população aos serviços de saúde. Alguns autores (FELICIANO, 1997; VALLA, 1999) sugerem o “apoio social”, ou seja, qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio materiais oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos, como melhor alternativa de informar uma população. É válido lembrar que do profissional de saúde, espera-se não apenas uma prescrição eficaz, mas, também, um tipo de interação humanizada e personalizada, na qual o paciente se sinta alvo de dedicação pelo profissional (DONABEDIAN, 1984).

A conscientização da população em geral permitirá diagnósticos cada vez mais precoces, evitando assim, não só a propagação da doença, mas sua evolução para casos mais graves, com limitação funcional e preconceito social.

OBJETIVO

O objetivo geral do trabalho é avaliar o conhecimento, numa determinada amostra populacional, da principal dermatose de interesse coletivo, a hanseníase, com enfoque para a identificação dos sinais precoces.

METODOLOGIA

A Unidade Municipal Básica de Saúde (PMS e sua população adscrita foram o ponto de referência do estudo em duas regiões administrativas dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e de Duque de Caxias (DC), situados na área metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Em cada uma delas selecionou-se 4 PMS, com e sem atividades de controle de hanseníase, totalizando-se 8 unidades. O cálculo do *n* de domicílios a serem visitados baseou-se na estimativa de que 50% das pessoas seriam conhecedoras do termo hanseníase, o que aplicado a um total de 5000 domicílios, em 16 setores

censitários do IBGE (precisão de 5%) resultou em 357 (400 domicílios), totalizando 800 pessoas nos 2 municípios. O sorteio de setores censitários em cada área adstrita, com base nos critérios acima, foi realizado pelo IBGE, para DC e para o RJ, utilizando o sistema de geoprocessamento (SMSRJ/SCOE/GIS). Optou-se por sortear 100 domicílios em cada área adstrita do PMS (totalizando as 400 pessoas para cada município) e a pessoa entrevistada foi a mãe de família (esposa, mãe ou chefe da família). Em caso de domicílio fechado ou a mãe de família ausente visitava-se a casa à direita ou à esquerda e, em caso de insucesso, uma segunda visita era feita. O sábado foi o dia escolhido para a maioria das visitas. Foram apresentadas às entrevistadas 4 imagens de lesões cutâneas, inquirindo-as se lembravam de alguma doença associada à imagem e qual o nome dessa doença.

Descrição das imagens apresentadas:

I1-Vitiligo: dermatose prevalente

I2-Mancha hipocrômica: hanseníase indeterminada (HI)

I3-Lesão ulcerada de mal perfurante plantar (mpp)

I4-Lesões em placas eritemato-infiltradas – hanseníase dimorfa (HD)

Utilizou-se um questionário estruturado, do qual essa foi a principal questão analisada nesse trabalho. Os dados foram analisados pelo EPINFO versão 6.0 1b.

RESULTADOS

1 Identificação das entrevistadas com as categorias hanseníase (H) e *lepra* (L).

Calculou-se a amostra populacional com a previsão de que 50% da população deveria conhecer hanseníase e, conforme a figura 1, 54,9% responderam prontamente ao ouvir o nome hanseníase, sendo essa questão definidora dos dois grupos - H e L. Ressalta-se que 4 pessoas não conheciam nenhum dos dois termos.

Figura 1. Distribuição das pessoas entrevistadas segundo o conhecimento dos termos hanseníase (H) ou *lepra* (L).

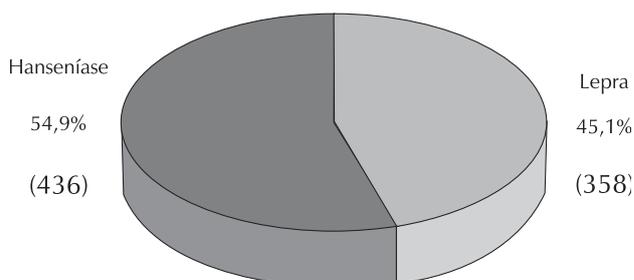
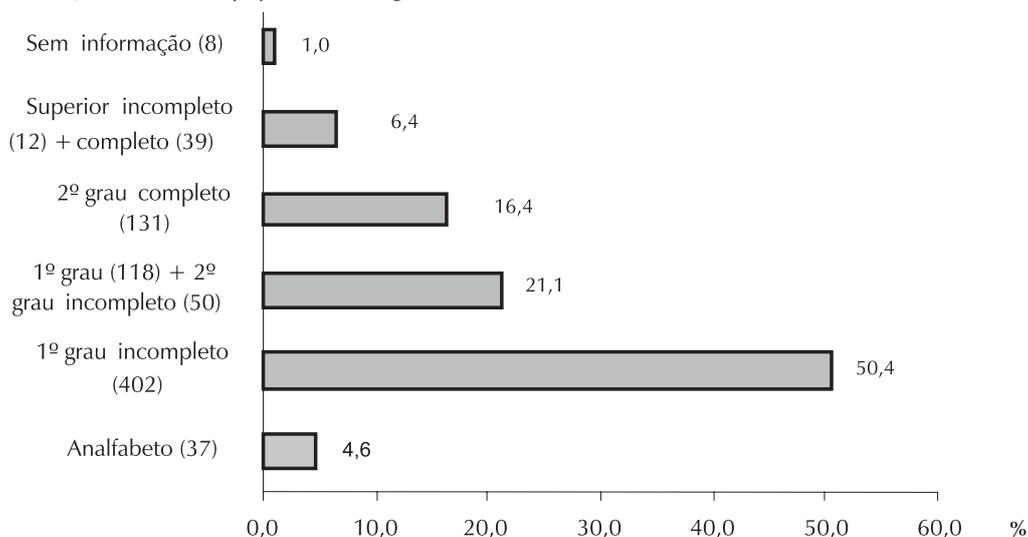


Figura 2. Distribuição da amostra populacional segundo escolaridade.



2 Escolaridade

A figura 2 mostra a distribuição da amostra populacional segundo a escolaridade. Observa-se que 4,6% são analfabetos. Foi considerado como de baixa escolaridade os analfabetos, somados aos com 1º ou 2º grau incompletos totalizando 76,1% do grupo em estudo. As entrevistadas com pelo menos o 2º grau completo foram consideradas como de escolaridade alta (22,8%).

3 Frequência de acerto do diagnóstico para 4 imagens de lesões dermatológicas

A grande maioria das respondedoras não sabia como

denominar ou referir-se às doenças apresentadas, ou seja todas as quatro imagens (média de 50,7%). Outros descreviam casos semelhantes, mas não lembravam o nome (média de 8,5% nas 4 questões). A média aritmética simples, calculada a partir do percentual de acertos entre os entrevistados, foi de 12,9%.

Na Figura 3 observa-se que o maior percentual de acertos (23,4%) foi na apresentação da imagem 4 (I4) que apresentava lesões disseminadas, compatíveis com hanseníase dimorfa. O vitiligo (imagem 1 – I1) aparece em segundo lugar com 14,8% de acertos e a imagem 2 (I2 - hanseníase indeterminada) com apenas 5,9% de acertos.

A Tabela 1 também detalha os resultados da apresentação da imagem 2 (I2 - de hanseníase indeterminada) de acordo com o grupo hanseníase e lepra.

Figura 3. Frequência de acerto do diagnóstico para 4 imagens de lesões dermatológicas

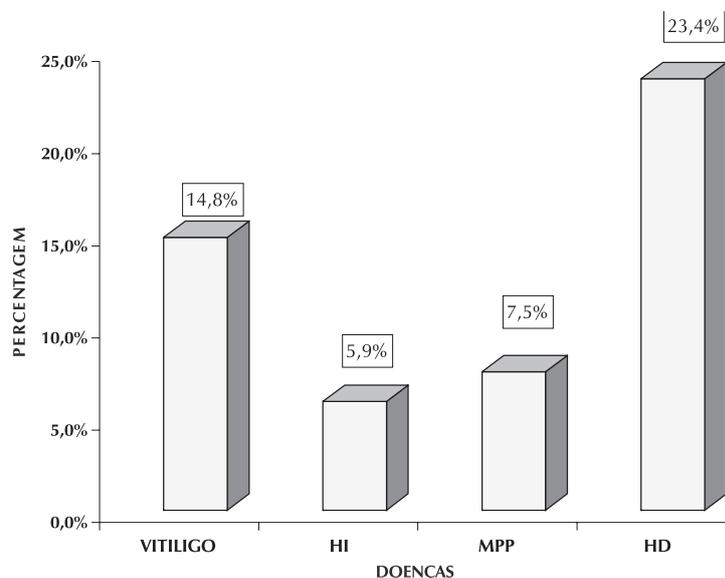


Tabela 1. Resultado da apresentação da imagem 2 (I 2 - hanseníase indeterminada – HI) entre os grupos H e L.

	Hanseníase	Lepra
Acertos	41 (5,1%)	6 (0,7%)
Outros diagnósticos	63 (7,9%)	59 (7,4%)
Sem informação	12 (1,5%)	21 (2,6%)
Não sabe	264 (33%)	219 (27,4%)
Não se aplica (NSA)*	56 (7%)	53 (6,6%)
Total	436 (54,6%)	358 (44,8%)

Obs: como já referido, 4 pessoas não sabiam o que era hanseníase e/ou lepra.

*respostas inadequadas, inaceitáveis, não condizentes ao que foi perguntado.

Figura 4. Resultado da apresentação da imagem de HI para as entrevistadas.

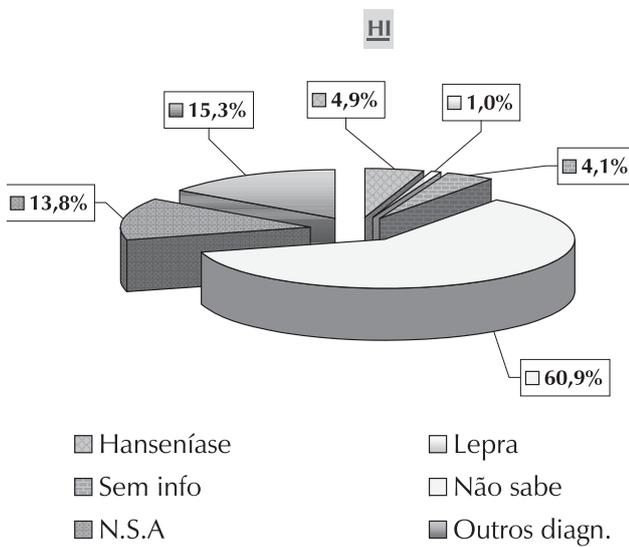
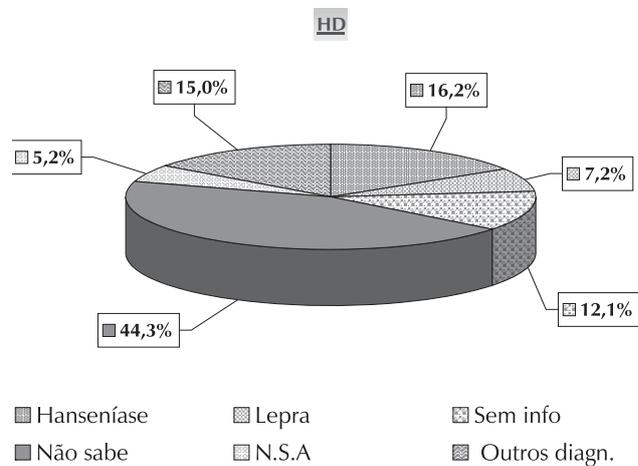


Figura 5. Resultado da apresentação da imagem de HD para as entrevistadas.



A figura 4 detalha a informação resultante da apresentação da imagem 2, de HI, chamando a atenção para o fato de que o reconhecimento da mesma foi maior no grupo hanseníase (4,9%) enquanto que no grupo lepra apenas 1% referiu este termo. O percentual de pessoas que não sabiam o nome da doença foi de 60,9%. Entre os 15,3% que referiram outros diagnósticos destacam-se “pano branco” (1,4%) ou “mancha de pele” (5,4%).

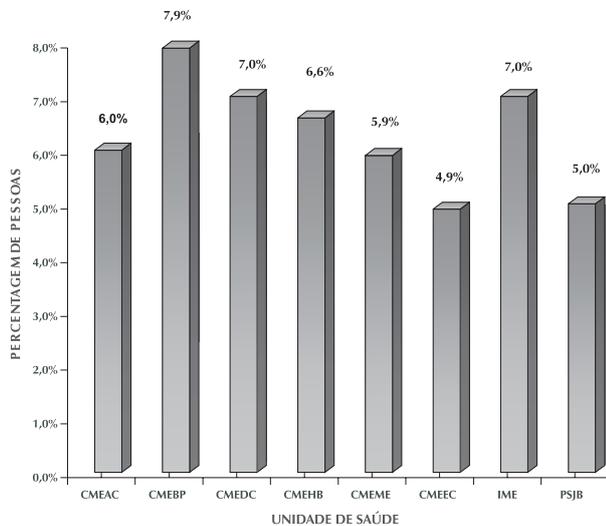
A Figura 5 indica os resultados da apresentação da imagem 4 de hanseníase Dimorfa (I4 – HD). Mostra que 16,2% das pessoas identificaram a imagem como hanseníase; outras 7,2% apostaram no diagnóstico de lepra. Outros diagnósticos mencionados incluíram impinge (2,3%), queimadura (2,0%) e alergia (2,3%).

Em relação à imagem 3, mal perfurante plantar (I3 –

mpp), observou-se que foi também pouco relacionado à hanseníase (7,5%). Foram sugeridos diagnósticos como “frieira”, câncer e “bicho-de-pé”.

A Figura 6 representa o percentual da população, por unidade de saúde, que acertou o diagnóstico de hanseníase/lepra quando apresentado a imagem 2 (HI). Ressalta-se que algumas das Unidades de Saúde possuem programa de hanseníase e outros não. Os resultados mostram que as 4 Unidades que possuem o programa de hanseníase (CMEBP, CMEDC, CMEHB e IME), obtiveram média de acerto de diagnóstico de 7,1%, enquanto as sem programa de hanseníase (CMEAC, CMEME, CMEEC e PSJB) mostraram média de acerto diagnóstico de 5,4%, que, apesar de ser um valor inferior, não é significativo do ponto de vista estatístico.

Figura 6. Acerto do diagnóstico de hanseníase/lepra por Unidade de Saúde quando apresentado a imagem de HI.



DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados corroboram os estudos de Feliciano et al, 1998, acerca do desconhecimento da hanseníase na população e, especialmente sobre a manifestação inicial da doença, no caso, representada na imagem dois, uma mancha hipocrômica, retirada de um panfleto da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Por outro lado, demonstram o conhecimento de algumas dermatoses prevalentes, similares às imagens apresentadas (micose, “impinge”) e alguma confusão com termos e conceitos científicos e do senso comum. Daí o papel social do dermatologista, que atua nos serviços de atenção primária de saúde. Como o conteúdo de todo o material didático distribuído à população se refere à hanseníase e não a *lepra*, conclui-se que as estratégias de difusão da nova terminologia, após trinta anos de sua implantação, ainda não

lograram o êxito esperado.

Consideramos que a capacidade de suspeição da doença deve pertencer não apenas ao profissional de saúde, e sim a todos, como um saber comum. Para tanto é muito importante a difusão de campanhas continuadas na mídia, e concessões de radio e TV. Não menos importante é o trabalho corpo a corpo nas unidades de saúde e comunidades adjacentes, contemplando as peculiaridades de cada população, em geral de baixa escolaridade. Ressalta-se que não se observou diferença na informação da população adscrita a unidades com e sem programa de hanseníase implantado.

SUMMARY

Hansen’s Disease (HD) remains an important public health problem in Brazil. The purpose of this study is to measure the knowledge of the disease in a population, from 8 public health centers, from 2 municipalities of the metropolitan area of Rio de Janeiro, focusing on the identification of early skin signs. During the year 2002, we interviewed 800 women, showed them four skin images (vitiligo, spot of indeterminate HD, neurotrophic ulcer – “mal perforans” and borderline form of HD) and asked questions regarding their diagnostic impression. We observed that 54,9% had heard of HD, especially the higher educated people, while 45,1% knew only the term leprosy. The disease was mostly recognized in its later stages (23,4%). Only 5,9% identified an early skin sign of leprosy. The results show the lack of knowledge of this population regarding HD, especially it’s early stages. We also note that the strategies of new terminology for the disease (hanseníase – Hansen’s disease) have not accomplished its purpose. We agree that not only health professionals, but also most of the population should be able to suspect of leprosy, as common knowledge.

Key-words: Hansen’s disease, early diagnosis, health education

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROTBERG, A. O Brasil reconhece oficialmente a insuficiência da política convencional de controle da hanseníase e adota novas medidas baseadas na remoção das barreiras culturais da “lepra” (edit) *Hansen. Int.*, v. 1, n. 2, p. 101-105, 1976.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE/ATDS. *Relatório anual de hanseníase*, Brasília, 1999. (mimeo)
3. DONABEDIAN, A. *La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación*. México, D.F: La Prensa Mexica, 1984.
4. FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; ALZATE, A. Diagnóstico precoce de hanseníase: o caso dos serviços de saúde no Recife (Pernambuco), Brasil. Em: *Rev Panam Salud Publica, /Pan Am/ Public Health*. v.4, n.1, p.6-13, 1998.
5. FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H. Opiniões sobre a doença entre membros da rede social de pacientes de hanseníase no Recife. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am/ Public Heath*, v. 1, n. 2, p. 112 - 117, 1997.
6. GIORDAN, A. Heath education, recent and future trends. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 95 supl. 1, p. 53-58, 2000.
7. MAIA, M.A.C.; ALVES, A.; OLIVEIRA, R. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. *Hansen.int.*, Bauru, v.25, n.1, p. 26-30, jan-jul. 2000.
8. ROTBERG, A. A prevenção moderna da hanseníase: caminhos e obstáculos. *Bol. Serviço Nacional de Lepr.* n .2/4, p.107-124, Rio de Janeiro. 1973.
9. TALHARI, S.; NEVES, R.G. *Dermatologia Tropical Hansenologia*. Manaus, Ed. Calderaro, 1984.
10. VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad. Saúde Publica*, Rio de Janeiro, v.15, supl. 2, p.7-14, 1999.