

INCAPACIDADES DA HANSENÍASE: CAUSAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO

AUTORES

Wanderson Souza MARTINS

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

Priscila DONDA

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO

RESUMO

A Hanseníase é uma doença crônica em que o Brasil ainda é um dos líderes de prevalência e o diagnóstico tardio acarreta uma série de sequelas e incapacitações. Foi investigado as possíveis causas desse atraso no diagnóstico e para isso foi realizado uma pesquisa qualitativa, com a coleta da história oral de vida. Através da análise das transcrições, desenvolveu-se a textualização e a transcrição dos dados. Verifica-se que vários fatores se envolvem no atraso diagnóstico, sendo principalmente o desconhecimento sobre a doença e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE

Palavras-chave: Hanseníase, Erros de diagnóstico, Diagnóstico tardio

ABSTRACT

Leprosy is a chronic disease in which Brazil is still one of the prevalence leaders and late diagnosis leads to a series of sequelae and disabilities. The possible causes of this delay in diagnosis were investigated and, for this, a qualitative research was carried out, with the collection of the oral life history. Through the analysis of transcriptions, textualization and transcreation of data was developed. It appears that several factors are involved in the delay in diagnosis, being mainly ignorance about the disease and its consequences.

KEYWORDS

Keywords: Leprosy, Diagnostic Mistake, Late Diagnostic

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica (muito longa) causada pelo *Mycobacterium leprae*, microorganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. A doença tem um passado triste, de discriminação e isolamento dos doentes, que hoje já não existe e nem é necessário, pois a doença pode ser tratada e curada. A transmissão se dá de indivíduo para indivíduo, por germes eliminados por gotículas da fala e que são inalados por outras pessoas penetrando o organismo pela mucosa do nariz. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através de feridas de doentes. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

No entanto, é necessário um contato íntimo e prolongado para a contaminação, como a convivência de familiares na mesma residência. Daí a importância do exame dos familiares do doente de hanseníase. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

A maioria da população adulta é resistente à hanseníase, mas as crianças são mais susceptíveis, geralmente adquirindo a doença quando há um paciente contaminante na família. O período de incubação varia de 2 a 7 anos e entre os fatores predisponentes estão o baixo nível sócio-econômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Devido a isso, a doença ainda tem grande incidência nos países subdesenvolvidos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

A hanseníase pode apresentar períodos de alterações imunes, os estados reacionais. Na hanseníase borderline, as lesões tornam-se avermelhadas e os nervos inflamados e doloridos. Na forma virchowiana, surge o eritema nodoso hansênico: lesões nodulares, endurecidas e dolorosas nas pernas, braços e face, que se

acompanham de febre, mal-estar, queda do estado geral e inflamação de órgãos internos. Estas reações podem ocorrer mesmo em pacientes que já terminaram o tratamento, o que não significa que a doença não foi curada. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

A hanseníase tem cura. O tratamento da hanseníase no Brasil é feito nos Centros Municipais de Saúde (Postos de Saúde) e os medicamentos são fornecidos gratuitamente aos pacientes, que são acompanhados durante todo o tratamento. A duração do tratamento varia de acordo com a forma da doença: 6 meses para as formas mais brandas e 12 meses para as formas mais graves. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Um agravante na Hanseníase é a descoberta tardia da doença, que acarretam lesões sensitivas e motoras que poderiam ser evitadas. Algumas das incapacidades verificadas são a madarose ciliar e superciliar, lagofalmo, alteração da sensibilidade da córnea. Em membros superiores, garra móvel, atrofia do 1º espaço interósseo, mão caída e garra rígida. Nos membros inferiores, mal perfurante plantar, garra móvel e garra rígida e pé caído. (ELIOENAI DORNELLES ALVES, 2014)

No Brasil, no ano de 2016, foram registrados 25.218 novos casos, uma taxa de detecção geral de 12,23 casos por 100.000 habitantes. No ano, haviam 22.710 casos registrados ativos, uma prevalência de 1,1 casos por 10.000 habitantes. Há o registro de 16 casos de hanseníase em São José do Rio Preto, sendo uma incidência de 3,61 casos por 100.000 habitantes. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2016)

A atenção básica deve ser a principal porta de entrada, já que o diagnóstico da Hanseníase é essencialmente clínico, em busca de um dos três principais sinais da doença que são: lesão na pele com alteração de sensibilidade, troncos nervosos espessados e baciloscopia positiva ((ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010)).

Ao longo das duas últimas décadas a carga bacilar da Hanseníase vem diminuindo significativamente, resultado da implantação do plano de estratégico global que busca o diagnóstico precoce e garantia de acesso aos serviços, somado ao uso da poliquimioterapia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Apesar da diminuição gradativa em números de casos, nos últimos anos, pode passar a impressão que não existem casos atualmente e na realidade existe um numero considerável em todo o território nacional, o que objetiva nesse estudo compreender as razões do diagnóstico tardio de hanseníase.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se a História Oral de Vida como metodologia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unilago, sendo o número do parecer: 2.492.166 e CAAE: 82881917.3.0000.5489 e, após a sua aprovação iniciamos as entrevistas. As entrevistas foram realizadas em janeiro de 2018 no ambulatório hanseníase de São José do Rio Preto.

Os entrevistados deveriam ser pacientes diagnosticados, em tratamentos ou já tratados, independente da forma da doença, foram abordados aleatoriamente no ambulatório, foi explicado sobre a finalidade do estudo, sobre a gravação, após o consentimento, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Iniciamos as entrevistas em uma sala privada com duração média de uma hora cada entrevistado, solicitando que nos contassem sobre sua trajetória entre apresentação dos sintomas e consultas médicas até o seu diagnóstico e então tratamento, cura e sequelas. Durante as narrativas, realizamos perguntas quando julgamos necessário, com o objetivo de estimular os depoimentos. Os nomes dos entrevistados foram trocados por três codinomes: Azaleia, Margarida e Cravo, para assim manter o verdadeiro nome que possa identifica-lo em sigilo.

Após a leitura minuciosa dos depoimentos, realizamos a análise de conteúdo utilizando a transcrição, textualização e transcrição (MEIHY, 2005).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O motivo pelo qual uma pessoa procura por consulta médica surge da combinação de sinais e sintomas e o receio do desconhecido, como se observa nas falas, sobressaltando que algo não estava normal: *“Mancha no meu braço e na perna, achei que era mancha do sol...depois apareceu na perna aí procurei o médico”* (Azaleia). *“Manchas no braço que eu apertava e não sentia”* (Cravo). *“Adormecimento no dedinho...aí pegou o outro dedo, veio até no cotovelo”* (Margarida).

Áreas da pele podem apresentar manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, além de formigamentos que tendem a se agravar em consequência da destruição das terminações nervosas pelo bacilo (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, 2017).

Em algumas pessoas o sintoma inicial da hanseníase não o prejudica diariamente, postergando assim ajuda médica, até o momento que conhecidos começam a inferir sobre os sintomas: *“Pra mim era apenas uma mancha, as pessoas falavam para eu ir ao médico porque na minha família têm muito câncer”* (Azaleia).

Para outros, as várias atividades do dia a dia consomem o tempo de tal maneira que o individuo acaba por priorizar, seus afazeres do que sua própria saúde, como no relato: *“Eu fui deixando porque tenho que trabalhar”* (Cravo). Há situações que a falta de conhecimento e/ou hábito de fazer seu autoexame da pele frequentemente, fez com que a doença evoluísse de forma desatenta: *“Eu sou meio desleixada”* (Margarida).

A falta de informação somada a situações que burocratizam e adiam o atendimento, são cruciais para a disseminação a doença. Atividades de educação em saúde contribuem para o aumento do conhecimento sobre a doença e favorecem no diagnóstico oportuno (MOREIRA, NAVES, *et al.*, 2014).

Embora amplamente divulgado e reconhecido no meio científico que o conhecimento sobre a Hanseníase resulta no atendimento com qualidade, reflete na redução da carga bacilar na comunidade (CARVALHO, FABRI e LANZA, 2015), aumenta a possibilidade do diagnóstico precoce e diminui os agravos e as deficiências ocasionadas pela doença (NARDI, PASCHOAL, *et al.*, 2012), a população encontra dificuldade em conseguir o diagnóstico correto.

Estima-se que o usuário, no início dos sintomas, procura por consulta médica na Unidade Básica de Saúde em média 2,7 vezes até o diagnóstico e o serviço privado 4,7 vezes (ARANTES, GARCIA, *et al.*, 2010). Pode-se constatar proximidade com esse dado no relato a seguir: *“o reumatologista disse que era artrite...o neurologista disse que era preciso fazer umas aplicações...o ortopedista falou em túnel do carpo e da necessidade*

de fazer uma cirurgia...o vascular falou de uma doença que têm nos Estados Unidos chamada botas nos pés” (Margarida).

Todos os entrevistados tiveram seu diagnóstico em primeira consulta na Unidade Básica de Saúde, acredita-se que é resultado de investimentos na capacitação sistemática, buscando reduzir a deficiência do conhecimento prático e a educação em hanseníase (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). Segundo a Agência nacional de Saúde (ANS), o número de beneficiários em planos médico-hospitalares está em crescimento, diante disso os profissionais deveriam conhecer a situação epidemiológica de sua região e considerá-la em seu diagnóstico.

Estudo (ARANTES, GARCIA, *et al.*, 2010) corrobora com nossa pesquisa ao mostrar que o paciente demora em torno de um ano para a doença ser descoberta: “*Demorei um ano” (Cravo)*. Dentre as dificuldades estão à falta de conhecimento da doença e abstenção do trabalho.

4 CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados revelou o desconhecimento sobre a doença e suas consequências contribuindo para a demora no diagnóstico. Estratégias de educação em saúde voltadas para a comunidade em diversos espaços como escolas, trabalho, igreja seriam importantes, visto que algumas pessoas não são usuárias frequentes da UBS.

Também se faz necessários reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde, que deixam de diagnosticar, muitas vezes, por simplesmente não levantarem a hipótese diagnóstica da enfermidade.

5. REFERÊNCIAS

ABREU, M. A. M. M. D. et al. A mucosa oral na hanseníase: um estudo clínico e histopatológico. **Revista Brasileira de Otorinolaringologia**, 2006. 312-316.

ARANTES, C. et al. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da Hanseníase. internet. **Epidemiol Serv Saúde**, 2010.

CARVALHO, A.; FABRI, A.; LANZA, F. Integração das ações de controle da Hanseníase sob a perspectiva dos profissionais da saúde. **Jornal Enfermagem UFPE**, 2015. 114-20.

COSTA, M. R. S. N. Considerações sobre o envolvimento da cavidade bucal na Hanseníase. **Hansenologia Internationalis** , Bauru-SP, 2008. 41-44.

ELIOENAI DORNELLES ALVES, T. L. F. I. N. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília-DF: NESPROM, 2014. 497 p. ISBN 978-85-64593-22-0.

MEIHY, J. C. S. B. Manual de história oral., São Paulo, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Guia prático sobre a Hanseníase**, Brasília, 2017. 68.

MOREIRA, A. J. et al. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **SAÚDE DEBATE**, 38, n. 101, ABR-JUN 2014. 234-243.

NARDI, S. et al. Deficiências após a alta medicamentosa da Hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Rev. Saúde Pública**, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo ao mundo sem Hanseníase.**, Brasília, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015): diretrizes operacionais (atualizadas)**, Brasília, 2010.

RICARDO VERONESI, R. F. **Tratado de Infectologia**. 5ª. ed. São Paulo - SP: Atheneu, v. 2, 2015.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. **Número de casos e coeficientes de incidência (por 100.000 hab) e prevalência (por 10.000 hab) de doenças de notificação compulsória (DNC) e detecção de sintomas respiratórios, distribuídos por distrito de saúde e áreas de abrangência de residências. Painel de Monitoramento 2016**, São José do Rio Preto, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Frequently Asked Questions on Leprosy**. Regional Office for South-East Asia: [s.n.], 2013.