

Patrick Leonardo Nogueira da
Silva¹

PERFIL DE CONHECIMENTOS SOBRE HANSENÍASE ENTRE MORADORES DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Profile of knowledge about leprosy among residents of a Family Health Strategy

RESUMO

Este estudo objetiva identificar a percepção dos moradores de uma Estratégia de Saúde da Família sobre hanseníase. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa. Sua amostra resultou da participação de 152 moradores atendidos em uma Unidade de Saúde localizada no norte de Minas Gerais, Sudeste do Brasil. Utilizou-se uma entrevista estruturada na qual foi aplicado um formulário próprio aos participantes do estudo. Dos 152 moradores entrevistados, a maior parcela apresentava idade entre 18-25 anos (26,3%), pardo (48%), com Ensino Fundamental (44%) e desempregado (43,4%). Cinquenta e oito por cento já ouviram falar sobre a doença; 50,6% informam-se através da televisão; 43,4% desconhecem as campanhas de promoção à saúde; 76% afirmam não saber como a hanseníase é transmitida, porém apenas 7,2% afirmam ser transmitida pelo ar; 79% desconhecem os programas governamentais de combate à hanseníase; e 51,9% relata corretamente os sintomas da doença. Portanto, conclui-se que os entrevistados pouco conhecem sobre a hanseníase de forma a prevenir a infecção pela mesma. Faz-se necessário o trabalho integrado das Unidades de Saúde em difundir o conhecimento à população e melhorar a qualidade de vida da região.

Palavras-chave: Conhecimento; Transmissão de Doença Infecciosa; Sinais e Sintomas; Hanseníase

Silva PLN. Perfil de conhecimentos sobre hanseníase entre moradores de uma Estratégia Saúde da Família. *Hansen Int.* 2012; 37 (2): p. 31-39.

ABSTRACT

This study aims to identify the perceptions on leprosy of residents from a Family Health Strategy. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. The sampling process resulted from the participation of 152 residents attended at a Health Unit located in northern Minas Gerais, southeastern Brazil. We used a structured interview in which a form was applied to the study participants. Of the 152 residents interviewed, larger subsamples were aged 18-25 years (26.3%), brown (48%), with primary education (44%) and unemployed (43.4%). Fifty eight percent heard about the disease, 50.6% inform themselves through television, 43.4% are unaware about campaigns to promote health, 76% said they did not know how leprosy is transmitted, but only 7.2% said be transmitted through the air, 79% are unaware of government programs to combat leprosy, and 51.9% correctly report the symptoms of the disease. Therefore, we concluded that the respondents had little knowledge

Submetido em 6/8/2013

Aprovado em 30/06/2014

1 Patrick Leonardo Nogueira da Silva: Especialista/UNIMONTES - (Enfermeiro).

about the disease in order to prevent infection. It is necessary to integrate the work of the Health Units in disseminating knowledge to the population and improve the quality of life of the region.

Keywords: Knowledge; Infectious Disease Transmission, Vertical; Signs and Symptoms; Leprosy

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa que afeta a pele, o sistema nervoso periférico e, ocasionalmente, outros órgãos e sistemas. As vias aéreas superiores são consideradas como a principal porta de entrada do bacilo. A infecção transplacentária, ainda não totalmente elucidada, e a contaminação através do contato cutâneo por meio de lesões hansênicas, são outros possíveis meios de transmissão, por vezes contestados, com a pele íntegra de indivíduos normais, ou particularmente aquela com alterações das barreiras de defesa cutânea¹.

Esta é uma moléstia infecto-contagiosa curável, que ainda constitui um sério problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Apesar da baixa letalidade, a hanseníase é altamente incapacitante, tanto do ponto de vista físico, como psicológico².

A hanseníase tem como principal característica clínica o acometimento dermatoneurológico, que pode levar as deformidades ósteo-articulares e outras seqüelas³. Esta enfermidade é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasito intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias, tendo alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infectam muitas pessoas, no entanto, poucas adoecem⁴.

O contágio se dá através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, que o elimina para o meio exterior, contaminando pessoas susceptíveis, tendo como a principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada as vias aéreas superiores. A manifestação da doença na pessoa infectada, e suas diferentes características clínicas, dependem dentre outros fatores, da relação parasito-hospedeiro⁵.

Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos Paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para infectar outras pessoas. Os casos Paucibacilares, portanto, não

são consideradas importantes fontes de transmissão da doença devido à sua baixa carga bacilar. Algumas pessoas podem até curar-se espontaneamente. No entanto, um número menor de pessoas não apresenta resistência ao bacilo, que se multiplica no seu organismo passando a ser eliminado para o meio exterior, podendo infectar outras pessoas. Estas pessoas constituem os casos Multibacilares (MB), que são a fonte de infecção e manutenção da cadeia epidemiológica da doença^{4,6}.

O *Mycobacterium leprae* multiplica-se melhor sob temperaturas mais frias do que a temperatura corporal interna, e as lesões tendem a ocorrer nas partes mais frias do corpo. Dessa forma, a hanseníase exibe uma variedade incrível de manifestações clínicas e patológicas. As lesões variam desde as pequenas máculas insignificantes e autocicatrizantes da hanseníase tuberculóide até as lesões desfigurantes e difusas, e às vezes fatais, da hanseníase lepromatosa. Essa variação extrema na apresentação da doença está relacionada, provavelmente com as diferenças na reatividade imunológica⁷.

No que tange a sua distribuição geográfica, permanecem com numerosas lacunas na literatura. Várias das principais áreas, historicamente endêmicas no mundo encontram-se sob clima tropical, elevadas temperaturas e precipitações pluviométricas. Porém, em regiões de clima temperado e frio, a hanseníase também já apresentou altas incidências, não obstante fosse eliminada sem uma explicação definitiva⁸.

Atualmente, 80% dos casos novos encontram-se localizados em países na faixa intertropical: Índia; Brasil; Myanmar; Madagascar; Nepal; e Moçambique. Alguns trabalhos de geografia médica da hanseníase discutem o papel da história da ocupação dos territórios como fundamento da manutenção de focos da doença. Por outro lado, algumas vezes, a associação da hanseníase é aceita como condições desfavoráveis de vida, considerando-se fatores econômicos, higiênico-sanitários e biológicos⁸.

Apesar dos avanços, hoje o Brasil ainda mantém a situação mais desfavorável na América e é o segundo país em número absoluto de casos de Hanseníase no mundo, apresentando uma taxa de prevalência de 1.5 casos/10.000 habitantes, ficando apenas atrás da Índia, posição lastimável, considerando que esta doença há muito tempo encontra-se erradicada nos países de primeiro mundo⁹.

Essa doença incide mais nos homens do que em mulheres na proporção de 2:1. No entanto, com as mudanças de hábitos e costumes registrados atualmente, com a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, essa diferença tende a desaparecer².

A implantação de estratégias de educação em saúde faz-se eficaz na redução da transmissibilidade de novos casos tendo em vista que a promoção da saúde ainda é o melhor caminho para a prevenção das doenças. A capacitação proporciona a melhora de outros indicadores em saúde, sendo estes: indicadores demográficos, taxa de mortalidade, taxa de detecção de hanseníase, dentre outros que contribuem no aumento da qualidade de vida na qual traduz-se em benefícios para a população investigada.

Sendo assim, este estudo objetivou identificar a percepção dos moradores de uma Estratégia Saúde da Família da cidade de Montes Claros/MG sobre hanseníase.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado na Estratégia Saúde da Família do Bairro Vila Anália localizada no município de Montes Claros, região Norte do Estado de Minas Gerais. O público alvo deste estudo foram os clientes adultos moradores na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde.

Dentro da área de abrangência da referida Unidade, composta por 4000 moradores cadastrados, foi selecionada uma amostra por conveniência composta de 152 pessoas da população atendida, através das fichas de cadastro. A escolha das fichas foi estipulada de acordo as famílias que moravam nas ruas mais próximas à Unidade de Saúde. Em seguida os agentes comunitários de saúde foram convocados a separar as fichas de acordo cada microárea.

Os critérios de inclusão estabelecidos para participar desta pesquisa foram: possuir idade maior ou igual a 18 anos; aceitar participar da pesquisa voluntariamente; estar apto e disponível a responder às perguntas solicitadas; não ser profissional da Saúde; residir na área de abrangência e ser devidamente cadastrado na instituição de saúde.

A coleta de dados ocorreu entre o período de outubro a novembro de 2009, em horários previamente estabelecidos, tendo sido escolhidos datas e horários que fossem mais viáveis para a instituição.

O instrumento utilizado foi uma entrevista estruturada própria, composta por 16 questões objetivas e 02 subjetivas, relacionadas à caracterização dos entrevistados, à identificação das principais fontes de acesso às informações, buscando conhecer a visão dos entrevistados sobre prevenção, controle, diagnóstico e formas de contágio da hanseníase.

Foi realizado um estudo piloto com um número menor de entrevistados para determinação do cal-

culo amostral, o qual objetivou verificar a eficácia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do roteiro de entrevista e se estes se encontram em uma linguagem de fácil entendimento.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram analisados de forma sistemática. O processamento dos dados iniciou com a revisão de todas as entrevistas. Em seguida, realizou-se a tabulação dos dados distribuindo-os em categorias pré-definidas e analisados por meio da estatística descritiva.

Este estudo garantiu o sigilo da identidade e privacidade ao participante, atendendo também aos princípios éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde através da resolução 196/96, para realização de pesquisas em seres humanos. Este estudo teve seu projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), sob parecer consubstanciado Nº. 1672/2009.

RESULTADOS

De acordo a Tabela 1, a maior parte da amostra apresentava idade entre 18-25 anos (26,3%). Com relação ao sexo, 63,1% são do sexo feminino. Quanto à raça/cor, a maioria declarou ser pardo (48%). Ao pesquisar a escolaridade, 44% da amostra apresentavam ensino fundamental. Em se tratando da ocupação, 43,4% são desempregados.

Tabela 1 Distribuição epidemiológica dos entrevistados quanto o perfil socioeconômico e demográfico. Montes Claros (MG), 2009.

| Variáveis | Descrição | n=152 | % |
|-------------------------|---------------|-------|------|
| Intervalo Etário | 18-25 | 40 | 26,3 |
| | 26-35 | 37 | 24,3 |
| | 36-45 | 26 | 17,1 |
| | 46-60 | 32 | 21,0 |
| | 61 ou + | 17 | 11,3 |
| | Total | 152 | 100 |
| Sexo | Masculino | 56 | 36,9 |
| | Feminino | 96 | 63,1 |
| | Total | 152 | 100 |
| Raça/Cor | Branco | 33 | 21,7 |
| | Preto | 34 | 22,3 |
| | Pardo | 73 | 48,0 |
| | Indígena | 01 | 0,6 |
| | Não declarado | 11 | 7,4 |
| | Total | 152 | 100 |

| | | | |
|---------------------|--------------------|-----|------|
| Escolaridade | Não alfabetizado | 25 | 16,4 |
| | Ensino Fundamental | 67 | 44,0 |
| | Ensino Médio | 58 | 38,1 |
| | Ensino Superior | 02 | 1,5 |
| | Total | 152 | 100 |
| Ocupação | Desempregado | 66 | 43,4 |
| | Autônomo | 43 | 28,2 |
| | Assalariado | 35 | 23,0 |
| | Estudante | 08 | 5,4 |
| | Total | 152 | 100 |

Fonte: Moradores do Bairro Vila Anália. Montes Claros (MG), 2009.

A Tabela 2 registra que 58% da população já ouviram falar sobre a doença, entretanto não sabe muito sobre a doença. A porcentagem da população que já ouviu falar sobre a hanseníase tem maior acesso a informações através da televisão, na qual o Ministério da Saúde, através de campanhas educativas disponibiliza informações que são essenciais ao processo de eliminação da hanseníase. A pesquisa revela que 50,6% da população de Montes Claros que obteve informação sobre hanseníase foram por meio da televisão como forma de mídia.

Observou-se que 43,4% dos entrevistados não têm acesso a campanhas educativas, o que pode ser justificado pela dificuldade de acesso a Unidade de Saúde e pela falta de desenvolvimento de ações de incentivo a população pela mesma (Tabela 2).

A mesma tabela também registra que mais da metade dos entrevistados, correspondendo a 50,3% da amostra, desconhece o mecanismo de transmissão da doença, apontando ainda que 17,7% acreditam que a mesma ocorre através do contato com a pele do doente, representando dessa forma a desinformação da maioria dos entrevistados. Revela ainda, resultados menos expressivos, a transmissão através do contato com água contaminada (9,2%); picada de mosquito (9,2%); mordida de cães, gatos e morcegos (3,2%) e contato com fezes de animais (3,2%). Do total, apenas 7,2% afirmaram que a transmissão se dá através do ar, mostrando que somente uma pequena parte da amostra é que conhece o mecanismo correto.

Constata-se que 79% da amostra afirmaram não ter conhecimento sobre campanhas e programas de controle da hanseníase. Grande parcela dos pacientes entrevistados (51,9%) define como sintoma da Hanseníase as manchas e perda de sensibilidade pelo corpo, todavia, detecta-se que uma parcela significativa dos indivíduos entrevistados (2,6%) na qual afirmam que a diarreia é um dos sintomas da doença (Tabela 2).

Tabela 2 Distribuição epidemiológica dos entrevistados sobre o conhecimento dos mesmos a respeito da hanseníase. Montes Claros (MG), 2009.

| Variáveis | Descrição | n=152 | % |
|---------------------------------|--|-------|------|
| Conhecimento sobre hanseníase | Sim | 30 | 19,7 |
| | Nunca ouvi falar | 34 | 22,3 |
| | Já ouvi falar, mas não sei muito sobre a doença. | 88 | 58,0 |
| | Total | 152 | 100 |
| Acesso à informação | Televisão | 77 | 50,6 |
| | Jornal/Revista | 13 | 8,5 |
| | UBS | 31 | 20,3 |
| | Rádio | 07 | 4,6 |
| | Internet | 03 | 1,9 |
| | Amigos/Vizinhos | 21 | 14,1 |
| | Total | 152 | 100 |
| Campanhas de Saúde | Sim | 30 | 19,7 |
| | Não | 66 | 43,4 |
| | Não sabe | 47 | 36,9 |
| | Total | 152 | 100 |
| Formas de transmissibilidade | Pele de doente | 27 | 17,7 |
| | Ar | 11 | 7,2 |
| | Água contaminada | 14 | 9,2 |
| | Picada de mosquito | 14 | 9,2 |
| | Mordida de cães, gatos e morcegos | 05 | 3,2 |
| | Fezes de animais | 05 | 3,2 |
| | Não sabe | 76 | 50,3 |
| | Total | 152 | 100 |
| Programa/Campanha Governamental | Sim | 32 | 21 |
| | Não | 120 | 79 |
| | Total | 152 | 100 |
| Sintomas | Diarreia | 04 | 2,6 |
| | Tosse com catarro | 02 | 1,3 |
| | Manchas e perda de sensibilidade pelo corpo | 79 | 51,9 |
| | Sangramento gengival | 04 | 2,6 |
| | Não sabe | 63 | 41,6 |
| | Total | 152 | 100 |

Fonte: Moradores do Bairro Vila Anália. Montes Claros (MG), 2009.

Conforme a Tabela 3, em relação ao tipo de informação que os usuários gostariam de saber sobre a hanseníase, destacou-se o modo de Transmissão (35,9%) seguido da prevenção da doença (13,7%). Em relação à opção "todas as informações", somente 6,4% relatam querer saber mais sobre a doença. Quando questionados sobre qual a melhor forma de educação acerca da hanseníase a maioria destes relatou que seriam as reuniões e palestras, representando 40% do total pesquisado, seguido pela mídia (televisão e rádio) com 11,1%, campanhas com 8,7%, divulgação

com 4,7% e posteriormente jornais, revistas e panfletos equivalendo a 5,5% das opiniões.

Tabela 3 Distribuição epidemiológica dos entrevistados acerca das informações a respeito da hanseníase na qual os mesmos gostariam de saber. Montes Claros (MG), 2009.

| Variáveis | Descrição | n | % |
|--|--------------------------------------|-----|------|
| Informações a respeito da hanseníase na qual os entrevistados gostariam de saber | Transmissão | 73 | 35,9 |
| | Prevenção | 28 | 13,7 |
| | Tratamento | 37 | 18,2 |
| | Sintomas | 15 | 7,3 |
| | Conceito | 07 | 3,4 |
| | Cura | 09 | 4,4 |
| | Etiologia | 03 | 1,4 |
| | Medicamentos | 01 | 0,4 |
| | Início da doença | 04 | 1,9 |
| | Se a doença mata | 01 | 0,4 |
| | Todas as informações | 13 | 6,4 |
| | Não respondeu | 12 | 6,6 |
| | Total | 203 | 100 |
| Fonte de informação mais adequada à educação da população | Reuniões/Palestras | 50 | 40 |
| | Orientações | 07 | 5,5 |
| | Campanhas | 11 | 8,7 |
| | Televisão/Rádio | 14 | 11,1 |
| | Visitas domiciliares | 05 | 4,0 |
| | Jornais/Revistas/Panfletos | 07 | 5,5 |
| | Não sabe | 07 | 5,5 |
| | Não ter preconceito | 03 | 2,3 |
| | Divulgação | 06 | 4,7 |
| | Cura | 04 | 3,2 |
| | Limpeza | 04 | 3,2 |
| | Explicações do profissional de saúde | 05 | 4,0 |
| | Programa Saúde da Família (PSF) | 03 | 2,3 |
| | Total | 126 | 100 |

Fonte: Moradores do Bairro Vila Anália. Montes Claros (MG), 2009.

DISCUSSÃO

A desinformação é um problema que permeia todas as faixas etárias. Até os dias atuais, a milenar doença hanseníase ainda traz contemporaneamente vinculada ao seu nome o preconceito e discriminação contra quem adquire a infecção. Esta situação se dá basicamente em função da falta de informação generalizada por parte da população ao seu respeito⁽⁹⁾.

Embora a pesquisa não tenha permitido fazer associação das respostas dos entrevistados de acordo

com suas respectivas faixas etárias, o referencial "idade" é um fator relevante, pois, a ESF é uma instituição com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos e este dado possibilitaria assegurar o nível de linguagem apropriado, bem como articular estratégias de divulgação de informações sobre a hanseníase de acordo com as faixas etárias.

O número de pessoas do sexo feminino foi consideravelmente maior que de pessoas do sexo masculino, porém trata-se de uma amostra por conveniência. Tal fato justifica-se devido às pessoas do sexo feminino ser mais vigilantes quando se refere à saúde pessoal^{3,5,8}. Desde cedo as meninas são educadas e aprendem que têm que procurar o ginecologista após a menarca, dessa forma, na fase adulta procuram as ESF dos bairros para fazer um exame preventivo ou levar o filho ao médico. Além disso, no Brasil ainda não existem políticas públicas devidamente implantadas em relação à saúde do homem.

Estima-se que as mulheres vivam, em média, sete anos a mais do que os homens: as estatísticas do Ministério da Saúde mostram que eles ficam doentes só de pensar em ir ao médico¹⁰. O homem se julga invulnerável, costuma associar consultórios médicos com um lugar de crianças, mulheres e idosos, o que contribui para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais a situações de risco. A falta de tempo ou a imposição de dificuldades, como não ter convênio médico e/ou a demora no atendimento pelo Sistema Único de Saúde, além do medo, acabam culminando na baixa frequência dos homens nas instituições de saúde.

Vários estudos constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres¹¹.

Ao analisar raça/cor é preciso observar o fato de que essa é uma classificação extremamente subjetiva, mas ainda assim é importante conhecê-la para possível identificação de diferenças com relação a algumas variáveis socioeconômicas. Como exemplo há a educação, onde encontramos de um lado os brancos, com maior escolaridade e no outro extremo os negros, com menos anos de estudo.

Embora existissem ganhos educacionais nos últimos anos para a população de uma maneira geral, os brancos experimentaram uma melhora proporcional à dos negros, favorecendo assim a perpetuação das diferenças raciais em termos educacionais¹². Assim, conhecer a raça/cor dos entrevistados nos fornece

uma maior caracterização da população estudada, tornando ainda possível avaliar e comparar dados a fim de se obter o perfil do entrevistado.

A maioria dos pacientes com hanseníase tem baixa escolaridade e não tem profissão definida, resultando em renda familiar precária, podendo interferir no conhecimento dos pacientes sobre a doença, já que nesse estudo percebeu-se que os pacientes tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença. Relatam ainda que, a educação proporciona ao indivíduo maior compreensão do processo saúde-doença, levando a busca do serviço de saúde¹³.

A situação socioeconômica da população é um forte influenciador na expansão da doença e apresenta uma relação direta com as condições precárias de habitação, baixa escolaridade, e ainda, com movimentos migratórios que facilitam a difusão da doença. Isso interfere na distribuição espacial dos casos de hanseníase, tanto que, nos países endêmicos, observam-se diferenças na prevalência entre regiões, estados, microrregiões, municípios e, no caso de grandes cidades, entre espaços intra-urbanos, concentrando-se nos locais de maior pobreza¹⁴.

Por outro lado, apesar da deficiência de informações em relação à doença, no Brasil, assim como em outros países no mundo, a hanseníase é doença presente nas crenças e na cultura popular e muitos ainda possuem uma visão equivocada sobre a doença e através disso ainda mantêm-se algum preconceito o que leva a problemas psicossociais¹⁵.

A população mais vulnerável à hanseníase tem dificuldades de acesso a informações, principalmente as que constam em folhetos impressos, o que exige estratégias especiais de comunicação para tratar da doença. A comunicação é imprescindível para a informação e prevenção e para romper com preconceito e o estigma em torno da doença¹⁶.

A falta de conhecimento sobre a doença pode ser explicada pela ineficiência das ações relacionadas à educação da população, falta de qualificação dos profissionais para educá-los e deficiências estruturais das ESF que não permitem que essas ações sejam implantadas adequadamente. A vigilância epidemiológica da hanseníase deve ser realizada por meio de um conjunto de atividades que fornecem informações a população sobre a doença através de campanhas e também verificando se os meios de informação estão sendo eficazes¹⁷.

A estratégia de se realizar educação em saúde nas comunidades contribui na conscientização da população sobre a hanseníase estimulando o auto-exame e ao comparecimento espontâneo a unidade de saúde e provavelmente isto contribui para a detecção de casos. O serviço de saúde deve incorporar nas

suas atividades cotidianas a questão do preconceito e estigma, tornando os sujeitos efetivos no processo de transformação nas práticas de saúde. A prática de cuidado se dá através do encontro entre sujeitos, trabalhador e usuário que atuam uns com os outros, portanto o que se privilegia é a construção coletiva de uma experiência comum, solidária e igualitária nas práticas de saúde¹⁶.

Estudo realizado na cidade de Itaboraí, região norte do estado do Rio de Janeiro com adolescentes entre quinze e dezoito anos, em relação à transmissão da hanseníase, 97% afirmaram não saber a respeito, enquanto os outros três por cento respondeu de maneira superficial. Segundo os resultados coletados, há uma total desinformação sobre alguns aspectos relevantes como as causas e sintomas da doença¹⁸.

Comparando o estudo supracitado com a pesquisa em questão, apesar de apresentarem expressiva diferença percentual quanto à desinformação sobre a transmissão, ambos revelam uma situação preocupante em nível de desinformação da população sobre este tema.

A falta de informação é o principal problema que leva as pessoas a um desconhecimento sobre a hanseníase. Diante disso, deveriam ser realizadas campanhas nacionais através dos meios de comunicação, que é dito o quarto Poder do Estado, levando as pessoas a identificarem se são portadoras da hanseníase ou não e a mobilização da sociedade, a fim de um melhor conhecimento sobre a doença¹⁹.

É sugerido a possibilidade de, no campo da atenção em saúde, aventar ações mais contemporâneas que venham a favorecer a incorporação de conhecimentos e de valores éticos, provenientes de uma nova abordagem da doença – uma abordagem psicossocial, onde os aspectos psíquicos e sociais possuam sua importância. Sugere-se ainda a necessidade de proposição de alternativas educacionais, indicação de estratégias que busquem evitar a produção de novos estereótipos e reprodução de antigas crenças, normalmente calcadas na escassez de informações e na falta de debates sobre a hanseníase em particular, e, em geral, sobre a promoção de saúde¹⁸.

Devido a isso se ressalta a educação em Saúde como uma prática transformadora e que deve ser inerente a todas as ações de controle da Hanseníase desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares, e nas relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população. O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade, nas decisões que lhes digam respeito, bem como na busca ativa de casos e

no diagnóstico precoce, na prevenção e tratamento de incapacidades físicas, no combate ao eventual estigma e manutenção do paciente no meio social¹⁷.

Esse processo deve ter como referência as experiências municipais de controle social. O Ministério da Saúde coordenará, dando apoio às demais instituições, um programa nacional, sistematizado e contínuo, de divulgação em massa (extensiva e intensiva), garantindo informação e esclarecimentos à população sobre a hanseníase dentro de um programa global de saúde, cabendo a cada unidade federada - estados e municípios - desenvolver o seu próprio processo de educação e comunicação¹⁷.

As atividades de controle da hanseníase se estabeleceram como programas verticais desde os primórdios do século XX. Entretanto, ao longo da segunda metade do século, foi-se formando uma consciência mundial de que o efetivo controle da enfermidade seria obtido a partir da integração da hanseníase nos serviços básicos de saúde. Tal necessidade de integração obteve aval adicional devido à aceitação internacional da estratégia dos cuidados básicos de saúde, bem como pela introdução bem sucedida da poliquimioterapia (PQT-OMS) no tratamento da hanseníase, que demonstrou a capacidade da cura da enfermidade em período de tempo curto²⁰.

Em outro estudo recente, quanto à disponibilidade de informação sobre hanseníase, identificou-se que a maioria dos membros da rede social de casos e controles da referente pesquisa não sabia como se adoecer²¹.

Para o controle da hanseníase, no que concerne à informação para saúde, deve ser dirigido aos doentes e seus contatos, aos líderes da comunidade em geral e às equipes de saúde, visando: incentivar a apresentação voluntária de doentes e contatos à unidade de saúde; eliminar falsos conceitos sobre a doença; informar sobre aspectos sintomatológicos e a importância do exame periódico dos contatos e do tratamento precoce, que previne possíveis incapacidades; estimular a assiduidade às consultas periódicas nos serviços de saúde e instruir sobre os locais de tratamento²².

O tratamento da hanseníase apareceu como terceira opção de informação, com 19%. Eidt¹⁵ relatou que todos os membros de sua pesquisa abordaram a importância de compartilhar informações sobre a doença e o tratamento com o paciente de hanseníase, permitindo que ele participe ativamente no seu processo de cura e contribua com seu saber e suas experiências para o crescimento do profissional de saúde, contudo cabe salientar que as informações devem contemplar não somente o ser hanseniano, mas também toda a comunidade do modo transmissão, prevenção e tra-

tamento, estes poderão auxiliar na recuperação dos doentes bem como na diminuição do estigma social de preconceito que envolve a hanseníase.

É coerente salientar que embora Hanseníase seja uma doença muito antiga e de grande prevalência no Brasil, nem toda a população têm as informações básicas como o próprio conceito, prevenção, modo de transmissão, tratamento, entre outras que sabemos que são de grande importância para conscientização da população. Além do serviço de saúde há uma grande importância de se divulgar essas informações em rádio, televisão e outros meios de comunicação, uma vez que nem sempre a população comparece em reuniões ou nos centros de saúde a não ser para atendimento.

Ensinar é algo intenso e dinâmico; portanto, torna-se indispensável a solidariedade social e política, para evitar um ensino elitista e autoritário, como quem tem o domínio exclusivo do saber articulado²¹. Sendo assim, educar não é a simples transferência de saberes, mas sim a conscientização e o testemunho de vida, do contrário não terão eficácia.

O processo educativo nas ações de controle da hanseníase deve contar com a participação do paciente ou de seus representantes, dos familiares e da comunidade⁵. Eidt¹⁵ evidenciou em seu estudo a necessidade de elaborar programas de educação continuada e promover treinamentos para os profissionais de saúde, promover campanhas educativas junto aos meios de comunicação, visando esclarecer à comunidade questões relativas à transmissão, clínica, tratamento e curabilidade da hanseníase, mediante ações de saúde que envolva a mídia na divulgação de informações corretas e não sensacionalistas sobre a hanseníase, contribuindo, desta forma, para diminuir o estigma que a envolve.

Tal resultado chama atenção para possível deficiência dos profissionais de saúde no que se refere ao processo ensino-aprendizagem. A adoção de inovações educativas aplicadas ao campo de saúde, especificamente a enfermagem, que tratem o fenômeno educativo na sua totalidade, desde o lidar com desejos, necessidades, crenças, estilos de vida e valores, o que reforça a visão de que a solução dos problemas de saúde requer ações sustentadas no ponto de vista cultural, político e econômico. O entendimento de tal fenômeno pode ser aplicado na assistência de enfermagem prestada ao portador de hanseníase, o favorecimento da atenção ao ser humano integral submetido ao seu cuidado profissional e não apenas o olhar sobre enfermidade que o acomete²³.

Faz-se necessário o esclarecimento à população das reais conseqüências da doença e, especialmente, de suas formas de prevenção, de modo a desmistificar

seus aspectos perversos na visão da sociedade – tais como incurabilidade, mutilação, rejeição e exclusão social – e dar oportunidade aos cidadãos de uma reflexão sobre os conceitos envolvidos e as informações adequadas com relação à sintomatologia, diagnóstico precoce e tratamento^{24,21}.

Independente dos meios de comunicação/informação utilizados, a educação em saúde deve ser direcionada ao controle da hanseníase adequando-se especificamente às características socioeconômicas e culturais da população. De modo geral, a comunidade, através dos grupos sociais que a compõem, necessita estar informada das ações que lhe dizem respeito e ter garantida a participação nos serviços existentes, visando à garantia da saúde de seus membros.

CONCLUSÃO

Através deste estudo, evidenciou-se a importância de se agregar conhecimento por parte dos profissionais de saúde no atendimento e na forma de abordagem à comunidade de forma geral, de forma a levar conhecimento sobre hanseníase uma vez que a comunidade demonstra pouco ou nenhum conhecimento sobre uma doença na qual representa um grave problema de saúde pública no Brasil.

Pessoas de diversas faixas etárias foram entrevistadas, as quais possibilitaram atingir a maior parte da amostra estudada, sendo mínimo o número de entrevistados sem escolaridade.

Compete ao profissional de saúde a compreensão dos fatores envolvidos e sua transmissibilidade dos mesmos à população. Levando em consideração algumas variáveis da pesquisa, sendo as mesmas “escolaridade” e “acesso à informação”, há pessoas com maior grau de necessidade a cuidados e informações, tal como pessoas analfabetas ou pessoas que não podem ir até a Unidade de Saúde de forma a precisar de uma atenção diferenciada e incluindo-os neste processo de aprendizagem.

Através da pesquisa foi possível observar que grande parcela da população entrevistada não tem conhecimento sobre a hanseníase bem como suas particularidades. Alguns possuem conhecimento popular estigmatizado superficial e não científico. Através disso, ressalta-se a prioridade de estabelecer estratégias para transmitir o conhecimento à população.

A Educação em Saúde é uma estratégia definida para promovê-la e prevenir doenças bem como suas complicações. A prática da Promoção em Saúde é a ferramenta fundamental no trabalho da Atenção Primária à Saúde já que através dela obtemos a difusão

do conhecimento para toda a população.

Portanto, a prática assistencial da enfermagem implica no cumprimento de atividades que atendam os direitos de todos os cidadãos sem distinção e com um mesmo padrão de qualidade. O cuidar não irá representar apenas intervenção no momento de doença, mas também atividades que busquem a prevenção, diminuindo assim o risco das pessoas adoecerem de forma a usar para isso estratégias de educação em saúde. Com isso, o enfermeiro torna-se hábil em avaliar quais as necessidades do cliente e da comunidade podendo, a partir daí, juntamente com a equipe de saúde, trabalhar estratégias que sanem as necessidades da comunidade e melhore a qualidade de vida dos envolvidos no processo.

REFERÊNCIAS

- 1 Souza CS. Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. *Rev Med Ribeirão Preto*. 1997;30(3):325-34.
- 2 Souza MM, Silva GB, Henriques MERM. Significado de ser idoso/doente de Hanseníase. *Rev Eletr Enferm*. 2005;7(3):328-33.
- 3 Pereira SVM, Bachion MM, Souza AGC, Vieira SMS. Avaliação da hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(esp):774-80.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase: Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [citado em 2009 out 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/hanseníase_plano.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [citado em 2009 out 20]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf
- 6 Pereira FEL. Etiopatogênese geral das lesões. In: Bogliolo L. *Patologia*. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 7 Rubin E. *Patologia: bases clínicas da medicina*. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- 8 Magalhães MCC, Rojas LI. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007;16(2):75-84.
- 9 Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). *Rev Bras Enferm*. 2008;61(esp):708-12.
- 10 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR),

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisa: Informações demográficas e socioeconômicas: Síntese de indicadores sociais, 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2004. [citado em 2009 out 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2004/indic_sociais2004.pdf
- 11 Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?: As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(3):565-74.
 - 12 Longo LAFB. Raça/cor: uma visão antropométrica. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006 set 18-22; Caxambu. Belo Horizonte: ABEP; 2006.
 - 13 Simões MJS, Delello D. Estudo do comportamento social dos pacientes de hanseníase do município de São Carlos – SP. *Rev Espaço Saúde*. 2005;7(1):10-5.
 - 14 Lana FCF, Carvalho ACN, Saldanha ANSL, Amaral EP, Diniz LG. Análise da tendência epidemiológica da hanseníase na microrregião de Almenara/Minas Gerais – período: 1998-2004. *Rev Min Enf*. 2006;10(2):107-12.
 - 15 Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. *Saúde Soc*. 2004;13(2):76-88.
 - 16 Ferreira IN. Busca ativa de hanseníase na população na população escolar e distribuição espacial da endemia no município de Paracatu-MG (2004-2006) [Tese]. Brasília; 2008.
 - 17 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
 - 18 Cavaliere IA, Santos MJ, Grynszpan D. A percepção de jovens sobre a hanseníase: uma abordagem a partir do programa agente jovem da secretaria municipal de ação social de Itaboraí-RJ. 57ª Reunião Anual da SBPC; 2005 jul 17-22; Fortaleza. São Paulo: SBPC; 2005.
 - 19 Ragazzi JL, Gebara AM, Ballalai PB, Ezaías RC. A inclusão social das pessoas portadoras de hanseníase. *Rev Inst Pesqui Estud*. 2005;(44):457-72.
 - 20 Moreira TMA, Pimentel MIF, Braga CAV, Valle CLP, Xavier AGM. Hanseníase na atenção básica de saúde: efetividade dos treinamentos para os profissionais de saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Hansenol Int*. 2002;2(27):70-6.
 - 21 Besen CB, Souza Netto M, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde Soc*. 2007;16(1):57-68.
 - 22 Opromolla DVA. Ação terapêutica das drogas anti-hansênicas e evidências de persistência microbiana nos casos paucibacilares. *Hansenol Int*. 2004;29(1):1-3.
 - 23 Araújo RRDF. Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
 - 24 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2a ed. Brasília; 2008. [citado em 2009 out 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcd21.pdf>