

Visão da população do Município de São Paulo quanto à ocorrência da hanseníase e seu comportamento para a prevenção

Vision of the population of the city of São Paulo in relation to leprosy occurrence and its behavior for the prevention

Juliana Pio de Moraes*
Keller Torritezi*
Thiago Amaral de Azevedo Sene Silva*
Yolanda Coppen Martin**

Resumo

Introdução – O referido trabalho de pesquisa teve por objetivo avaliar o grau de informação e conhecimento da população do Município de São Paulo, em relação à hanseníase e quanto nossa sociedade é carente no que diz respeito a campanhas preventivas. **Materiais e Métodos** – Para obtenção das informações foi aplicado um questionário composto por oito questões objetivas previamente confeccionadas para a coleta de dados. **Resultados** – Pode-se perceber de forma clara e concisa através da pesquisa, que o público alvo sabe que a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, cuja transmissão ocorre através do sistema respiratório, porém desconhecem seus sintomas e tratamento. **Conclusão** – Diante dos resultados obtidos através desta pesquisa, pode-se concluir que a população entrevistada ainda possui certa carência de informações referente à doença.

Palavras-chave: Hanseníase/prevenção & controle; Preconceito; Notificação de doenças; Doenças transmissíveis; Prevenção de doenças

Abstract

Introduction – The research work had as objective to evaluate the information and the knowledge of the population of the city of São Paulo, in relation to leprosy and how much our society is devoid in terms of preventive campaigns. **Materials and Methods** – For the attainment of the information was applied a questionnaire composed by eight objective questions previously confectioned for the collection of data. **Results** – Can be perceive, in clear and concise way, through the research that the interviewed people know that leprosy is a contagious "infectum" disease, that the transmission occurs through the respiratory system, however they are unaware of the way of transmission, symptoms and treatment of the disease. **Conclusion** – With the results obtained throughout our research, can be conclude that the interviewed people still possess a lack of information in relation to the disease.

Key words: Leprosy/prevention & control; Prejudice; Disease notification; Communicable diseases; Disease prevention

Introdução

Mesmo com o avanço das investigações, a origem da hanseníase continua sendo desconhecida para os pesquisadores. Poucos registros foram encontrados sobre o aparecimento da doença, o que torna difícil uma compreensão mais precisa sobre o tema. Na época de Cristo, essa doença era vinculada aos pecados cometidos por pessoas que fugiam dos princípios religiosos².

De acordo com Cunha² (2002), "as primeiras referências confirmadas, no entanto, apenas descrições da doença, foram encontradas na Índia e no Egito, datadas do século VII a.C." Antigamente, a lepra era confundida com outros tipos de doenças relacionadas a escamações, escabiose, câncer de pele, lupus, escarlatina, equizemas, sífilis, entre outras. Outros autores como Frohn (1993), Virchow (1860)

e Hansen (1897) *apud* Cunha² (2002) acreditavam que a hanseníase já existia na Europa no início do cristianismo e que se tornou endêmica na Idade Média.

Para os medievais, as principais causas da dispersão da doença eram o contágio, a hereditariedade, o clima e a alimentação inadequada, dessa forma, esse conjunto de fatores relacionado à falta de higiene, alimentação e moradia, contribuiu para o endemismo da hanseníase².

De acordo com Farias⁴, o surgimento da hanseníase no Brasil, ocorreu por volta do ano de 1600, com a colonização dos portugueses. Neste período foram relatados os primeiros casos da doença na cidade do Rio de Janeiro e conseqüentemente outros focos surgiram nos Estados da Bahia e do Pará⁴.

No fim do século XVII, aconteceu no Rio de Janeiro a 1ª Conferência Médica sobre a Hanseníase no Brasil, tendo

* Graduandos do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Paulista (UNIP) – Campus Vergueiro/SP.

** Professora Orientadora, UNIP – Campus Vergueiro/SP. E-mail: yolandamartin@uol.com.br

como objetivo indicar e padronizar o tratamento aos doentes. Desde então, devido ao número de casos que crescia consideravelmente, foi desenvolvido em hospitais especializados um tratamento específico para os hansenianos^{3,13}.

A "lepra" foi vista durante muitos séculos como uma doença apavorante e terminal, gerando nos dias de hoje, o que Vaz¹⁴ (2000) denomina de "preconceito e discriminação". Os doentes da década de 70 eram banidos do convívio social e submetidos a confinamentos em colônias. De acordo com a Lei nº 9.010, de 29 de março de 1995, decretada pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, o termo 'lepra' foi abolido dos documentos públicos devido a sua carga agressiva e preconceituosa^{1, 11,14}.

Segundo Veronesi¹⁵ (1976), em 1873, a hanseníase que é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, foi descoberta pelo norueguês Gerhard Armauer Hansen (1841-1912). Sendo este um bacilo parasita intracelular obrigatório, age diretamente em células cutâneas e nervos periféricos, instalando-se no organismo da pessoa infectada, podendo multiplicar-se. Este bacilo se reproduz de forma lenta, em média de onze a dezesseis dias e em alguns casos levando até cinco anos para que os primeiros sintomas possam aparecer. De acordo com Opromolla⁹ (2000), a maior incidência da hanseníase ocorre no Sudeste Asiático, regiões da África e das Américas. O maior número de casos registrados ainda pertence à Índia, o que caracteriza um relevante problema de saúde pública no país, sendo acompanhado em seguida pelo Brasil^{8-9,15}.

Sua transmissão ocorre diretamente de uma pessoa não tratada para outra, por meio das vias aéreas superiores, sendo necessário, portanto, um longo período de exposição ao agente. Pereira¹¹ (2004) ainda complementa que, somente 10% da população mundial estão suscetíveis a infecção¹⁰.

É de suma importância um diagnóstico precoce e preciso, pois neste caso, quanto mais cedo se iniciar o tratamento da doença, mais rápida será a cura, e maiores serão as chances de minimizar as deformidades e reduzir a possibilidade do surgimento de novos casos contagiantes. O diagnóstico da hanseníase é realizado através de exames clínicos e laboratoriais⁸.

Ao iniciar o tratamento poliquimioterápico os bacilos são reduzidos impedindo a infecção de outra pessoa, fazendo com que, a mesma deixe de ser transmissora da doença. Este tratamento é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), não devendo ser interrompido, pois provocará recaída e o reaparecimento dos bacilos, tornando o paciente novamente contagiante⁸.

A hanseníase no Município de São Paulo

É necessário que a população do Município de São Paulo tenha conhecimento sobre a hanseníase, pois, mesmo sendo esta uma patologia com número de casos controlados, sabe-se que ainda há novas ocorrências da doença.

Segundo pesquisa DATASUS, no período de 2004 a 2006, foram registrados 14.372 casos de hanseníase no Município⁵.

As UBS que oferecem o tratamento da hanseníase

estão localizadas em diversas regiões do Município, e este tratamento é gratuito¹².

Para que a hanseníase possa ser eliminada como um problema de Saúde Pública, ocorreu no ano de 1999 a III Conferência Mundial de Eliminação da Hanseníase, que tinha como objetivo diminuir até 2005 a taxa de prevalência de menos de um doente a cada 10 mil habitantes. Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a primeira campanha publicitária de grande porte e em nível nacional de combate à hanseníase – Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH), com a utilização de meios de comunicação como TV e rádio, que foram veiculadas em todo o Brasil. Simultaneamente, ocorreu a distribuição de 500 mil cartazes e um milhão de volantes para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Este programa estabeleceu o redirecionamento da política de eliminação da doença enquanto problema de Saúde Pública e atenção à hanseníase no Brasil, em um novo contexto que permite aferir a real magnitude da endemia no país⁷.

Além da existência de programas (campanha de eliminação da hanseníase), foi criado o Plano Nacional para Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010⁶, baseado no princípio da sustentabilidade proposto pela OMS. Este Plano apresenta como componente da estratégia, a decisão política do Governo do Brasil em alcançar baixos níveis endêmicos dessa doença, assegurando que as atividades de controle da hanseníase estejam disponíveis e acessíveis a todos os indivíduos nos serviços de saúde mais próximos de suas residências⁶.

Este trabalho tem por objetivo avaliar o grau de informação e conhecimento da população do Município de São Paulo, em relação à hanseníase e quanto nossa sociedade é carente no que diz respeito a campanhas preventivas.

Materiais e Métodos

O cumprimento das etapas de pesquisa e elaboração do projeto, bem como a escolha dos unitermos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) possibilitou que, no mês de setembro de 2008, o trabalho de campo fosse realizado, o qual buscou verificar o grau de conhecimento da população do Município de São Paulo sobre a hanseníase e seu comportamento para prevenção. Para a realização da pesquisa foram entrevistados 200 indivíduos de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente na Zona Sul de São Paulo, especificamente dentro do Parque Ibirapuera, devido ser um local público com grande circulação de pessoas. As entrevistas foram realizadas pela equipe composta por três acadêmicos do Curso de Ciências Biológicas. De acordo com as "Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" e da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996) foram observados os seguintes princípios éticos: as pessoas foram informadas sobre o preceito a ser desenvolvido, da preservação da privacidade envolvida e o livre arbítrio dos mesmos a aceitarem ou não. Foi assinado pelos participantes um requisito formal avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, criado para de-

fender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O questionário utilizado para coleta era composto por oito questões objetivas que abordavam pontos sobre o conhecimento da doença, modo de transmissão, sintomatologia, tratamento, campanhas de prevenção à hanseníase conhecidas pela população e o sentimento da população em relação a indivíduos com hanseníase. Contudo, os dados foram tabulados e analisados de modo a preservar a não identificação dos participantes e as análises descritivas foram realizadas no mesmo local das frequentes reuniões do grupo.

Resultados e Discussão

Entre os entrevistados no geral constatou-se que a maioria dos participantes pertence ao sexo feminino, enquadrando-se na faixa etária dos 21 aos 30 anos, residem na Zona Leste e 96% atuam em diferentes segmentos profissionais, sendo apenas 4% na área da saúde. Pode-se observar satisfatoriamente que 56% sabem que a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, em contrapartida, 37% ainda acreditam que o principal sintoma da doença está vinculado a lesões com queda de pedaços e não a perda da sensibilidade tátil seja a principal manifestação clínica.

Dentre os entrevistados, nota-se uma maior participação do público jovem, ocupando a faixa etária dos 21 aos 30 anos (37%), devido ao fato do local escolhido ser mais propício às pessoas que mantêm alguma atividade física e até mesmo por esse público apresentar uma maior facilidade em estar buscando novas fontes de informação (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população quanto ao sexo e idade

Sexo	Nº	%
Feminino	120	60%
Masculino	80	40%
Total	200	100%

Idade	Nº	%
18-20	14	7%
21-30	73	37%
31-40	49	25%
41-50	30	15%
51-60	26	13%
acima de 61 anos	8	4%
Total	200	100%

Definida como doença infecto-contagiosa, que aflige a humanidade desde os tempos antigos, presente em todos os continentes, vinculada à má qualidade de vida, típica de países em desenvolvimento, a hanseníase ainda é tida como doença degenerativa como constatada nesta pesquisa por 31% dos participantes. Em contrapartida, obteve-se um resultado satisfatório, mostrando que 56%, ou seja, 112 entrevistados (Tabela 2) conhecem a definição correta da doença.

Tabela 2. Conhecimento da população sobre a definição da doença

Doença	Nº	%
Doença cardíaca	1	1%
Doença infecto-contagiosa	112	56%
Doença óssea	6	3%
Doença sexualmente transmissível	7	4%
Doença gastroenterológica	0	0%
Doença degenerativa	62	31%
Doença respiratória	12	6%
Total	200	100%

Nos últimos anos, embora tenha ocorrido uma significativa redução no número de hansenianos no Brasil, conforme dados do Ministério da Saúde, a doença ainda é considerada um grave problema de saúde pública. Observando os participantes com maior grau de escolaridade (Gráfico 1), nota-se que ainda falta conhecimento em relação ao modo de transmissão da doença.

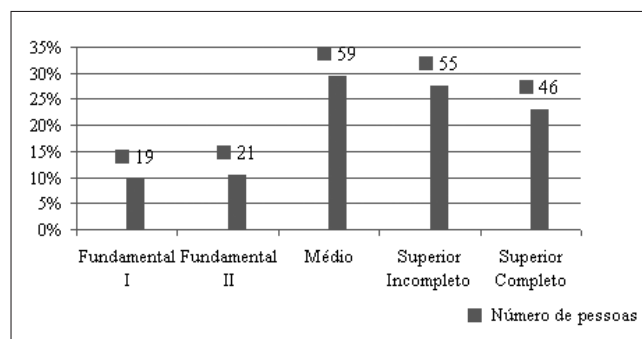


Gráfico 1. Caracterização da população quanto ao grau de escolaridade

Constatou-se que aproximadamente 60% do total de entrevistados desconhecem a forma de contágio (Tabela 3), uma vez que, a transmissão é feita pelo contato direto com os bacilos eliminados de doentes sem tratamento, atingindo o trato respiratório de uma pessoa não doente, como se nota nos 42% que responderam corretamente. O período de incubação é bastante longo, variando, na

Tabela 3. Conhecimento da população sobre a definição da doença

Doença	Nº	%
Contato sexual	31	16%
Morar na mesma residência	24	12%
Dormir no mesmo quarto	11	6%
Trabalhar dentro do mesmo ambiente	6	3%
Alimentos contaminados	10	5%
Sistema respiratório (convívio)	83	42%
Transfusão sanguínea	35	18%
Total	200	100%

grande maioria dos casos, de dois a cinco anos em média, podendo ser de seis meses até 10 ou mais anos. Esse percentual analisado deve-se ao fato de que existe falta de interesse por parte das pessoas em procurar meios de informação que possam gerar um amplo conhecimento em relação a áreas distintas.

Como se sabe, o principal sintoma da hanseníase está ligado à perda da sensibilidade tátil, por ser causada por um agente intracelular que se instala em células cutâneas, afetando os nervos periféricos e causando um bloqueio nas transmissões de impulsos nervosos, o que faz com que a pessoa não identifique uma possível sensação térmica, dolorosa e tátil. Porém, ao se avaliar o conteúdo desta pesquisa, observa-se que aproximadamente 80% dos entrevistados acreditam que o principal sintoma ainda está vinculado a feridas na pele (41%) e a queda de pedaços associados às lesões epidérmicas (37%). Isso se deve ao fato de que a moléstia deixou marcas socioculturais dolorosas, desde os tempos bíblicos até os dias atuais. Percebe-se que o medo, a falta de informação, o preconceito e a discriminação dos enfermos se encontram enraizados no processo de construção social da hanseníase, e infelizmente, ainda são fatores predominantes e que dificultam ao extremo o enfrentamento da doença pelo indivíduo e sua sociabilização com os demais (Tabela 4).

Tabela 4. Conhecimento sobre o principal sintoma da hanseníase

Doença	Nº	%
Feridas na pele	81	41%
Corrimento genital	2	1%
Perda da sensibilidade tátil	41	21%
Espasmos constantes	0	0%
Febre alta	1	1%
Lesão na pele, e conseqüentemente, "queda de pedaços"	74	37%
Fortes dores nas articulações	1	1%
Total	200	100%

Fica claro que grande parte dos participantes (46%) tem conhecimento do tratamento e cura normal. Porém, infelizmente, 101 dos entrevistados (50%) acreditam que mesmo com o uso dos medicamentos, os enfermos não terão cura, pois ficarão com sequelas, no entanto, por falta de informação, desconhecem que a hanseníase quando tratada em fase inicial, não causa deformidades (Gráfico 2). Atualmente a hanseníase tem cura e seu tratamento é feito em nível ambulatorial e gratuitamente, havendo um significativo avanço em função dos remédios utilizados, propiciando maior eficácia, maior rapidez e menor risco de resistência medicamentosa. Esses medicamentos atuam sobre os bacilos, interrompendo a transmissão da doença, assim que iniciada a primeira dose, sendo recomendado a poliquimioterapia, que é a combinação de medicamentos, como: Dapsona, Rifampicina e Clofazimina. Deve-se lembrar que a interrupção do tratamento levará o paciente a uma recaída, tornando-o novamente contagiante⁸.

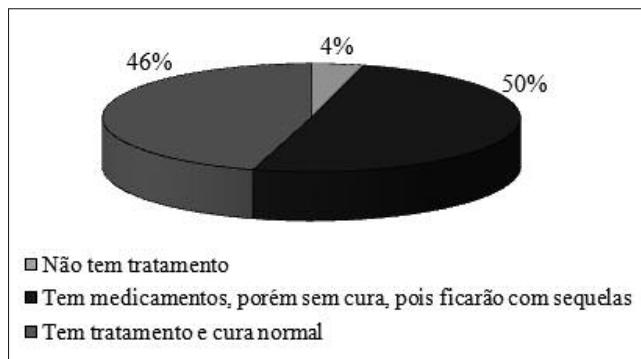


Gráfico 2. Conhecimento sobre o tratamento da doença

Durante séculos, a hanseníase tem sido considerada uma doença mutilante, contagiosa e sem tratamento, provocando nos doentes atitudes de rejeição, discriminação e exclusão social. Os doentes eram, obrigatoriamente, confinados em leprosários, sendo afastados de seus familiares e amigos. Porém, mesmo com o estigma dessa enfermidade ainda fazendo parte do imaginário das pessoas, muitos de nossos entrevistados (52%) têm conhecimento de que hoje em dia os medicamentos são instituídos em todo o país, sem custo algum através das UBS e sem necessidade de internação (Tabela 5).

Mesmo assim, este dado é preocupante, pois um grande contingente da população entrevistada dá outros encaminhamentos para o tratamento da hanseníase. Durante o tratamento, os pacientes recebem uma dose supervisionada mensalmente na Unidade Básica de Saúde e diariamente o paciente toma uma dose autoadministrada em sua residência⁸.

Tabela 5. Conhecimento sobre onde é tratado o paciente

Locais	Nº	%
Sanatórios específicos	33	17%
Internados em hospitais	49	25%
Acompanhamento em UBS	103	52%
Não tem tratamento e sofrerá com as feridas	4	2%
Não poderão continuar convivendo com seus familiares e amigos devido ao risco de transmissão	11	6%
Total	200	100%

O percentual de campanhas visualizadas por nossos entrevistados foi considerado como sendo satisfatório mediante os resultados obtidos pela pesquisa. Através da análise dos dados observa-se que 40% dos participantes tiveram acesso a algum tipo de campanha de prevenção e controle relacionado à hanseníase. E que em sua maioria 49% destas campanhas foram visualizadas nas Unidades Básicas de Saúde (Tabela 6). De certo modo, estes dados acabam mascarando a atual situação de nosso país em desenvolvimento e com sérios problemas socioeconômicos, que vem ocupando uma posição pouco favorável em relação ao controle da endemia.

Tabela 6. Percentual das campanhas de prevenção a hanseníase visualizadas em serviços de saúde

Resposta dos participantes	Nº	%
Sim	80	40%
Não	120	60%
Total	200	100%

Serviços de saúde	Nº	%
UBS (Unidades Básicas de Saúde)	39	49%
PS (Pronto-Socorro)	11	14%
Hospital	16	20%
Clínica particular	1	1%
Consultório médico	1	1%
Outros	12	15%
Total	80	100%

Analisando a reação dos participantes diante das informações e de fotos de indivíduos doentes, pôde-se perceber as diferentes reações emocionais, não sendo constatada nenhuma forma do preconceito por parte dos entrevistados (Tabela 7).

Conclusão

Através deste trabalho alcança-se o objetivo principal que era avaliar a visão da população do Município de São Paulo, quanto à ocorrência da hanseníase e seu compor-

Tabela 7. Reação das pessoas diante da ocorrência hanseníase

Reações	Sem foto		Com foto	
	Nº	%	Nº	%
Medo	13	7%	8	4%
Pena	33	17%	26	13%
Repúdio	10	5%	7	4%
Dor	22	11%	25	13%
Tristeza	37	19%	56	28%
Preocupação	38	19%	39	20%
Curiosidade	5	3%	4	2%
Indignação	11	6%	11	6%
Indiferença	0	0%	0	0%
Apenas uma doença que precisa de tratamento	31	16%	24	12%
Total	200	100%	200	100%

tamento para prevenção. Tais resultados possibilitaram concluir que a população está bem informada no que diz respeito ao fato da hanseníase ser uma doença infecto-contagiosa, cuja transmissão ocorre através do sistema respiratório, e por outro lado, desconhecem os principais sintomas e a forma de como tratar o paciente, mantendo assim o comportamento preconceituoso que se observa historicamente. Sendo assim, fica clara a necessidade de campanhas mais efetivas por parte dos órgãos competentes, sem esquecer a falta de interesse por parte daqueles que pouco buscam informações referentes à doença.

Referências

1. Brasil. Lei Federal 9.010 de 29 de março de 1995. Dispõe sobre a terminologia oficial relativa à hanseníase e dá outras providências. Brasília (DF); 1995.
2. Cunha AZS. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. Rev Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2002 [acesso 4 mar 2008]; 7(2):235-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>
3. Cunha AZS. Hanseníase: a história de um problema de saúde pública. [Dissertação de Mestrado]. Santa Cruz do Sul, Universidade de Santa Cruz do Sul; 1997 [acesso 8 abr 2008]. Disponível em: <http://btd.unisc.br/Dissertacoes/AnaZoe.pdf>
4. Farias LR. Hanseníase. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes [acesso 18 mar 2008]. Disponível em: <http://www.hu.ufal.br/saudenmidiaconteudo.php?codigo=105>
5. Ministério da Saúde. DATASUS. Doenças de Notificação. Acompanhamento de Hanseníase de 2004 a 2006 [acesso 26 abr 2008]. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B624C4DOE0F359G9HIJd4L24MON&VInclude=../site/infsaude.php>
6. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília: 2006 [acesso 28 mar 2008]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/hanseníase_plano.pdf
7. Ministério da Saúde. Saúde lança campanha para eliminação da hanseníase até 2005. Biblioteca Virtual em Saúde, 11/05/2004 [acesso 28 mar 2008]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalle.cfm?co_seq_noticia=9535
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília (DF); 2005 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília; 2005.
9. Oromolla DVA, editor. Noções de hansenologia. Bauru (SP): Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. v.1.
10. Organização Mundial da Saúde. Um guia para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública. Genebra; 1995.
11. Pereira A. Hanseníase: um mal da Idade Média. Os desafios para eliminar a hanseníase e derrubar o estigma que reveste a doença. Unifesp. 2004;4(12) [acesso 17 abr 2008]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/comunicacao/sp/ed12/hanseníase.htm>
12. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Doenças e agravos. Unidades de Saúde de Referência para o Programa de Controle da Hanseníase [acesso 16 abr 2008]. Disponível em: http://www6.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/doenca_agravo/0001
13. Terra F. Lepra no Rio de Janeiro. Seu aparecimento, freqüência e formas. Brasil Méd. 1919;23(5):33-6, 41-4.
14. Vaz AE. A jornada. A química da hanseníase, 8 de maio 2000 [acesso 8 abr 2008]. Disponível em: <http://www.ajornada.hpg.ig.com.br/materias/diversos/camp-hanseníase2.htm>
15. Veronesi R. Doenças infecciosas e parasitárias. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1976. p.351-60.

Recebido em 16/3/2009

Aceito em 24/8/2009