

ANALISE DO CONHECIMENTO DO HANSENIANO EM RELAÇÃO A SUA PATOLOGIA

Luciane Aparecida de Campos¹, Mara Bertuce de Gouveia², Wilson Aurélio de Oliveira³, Ana Lúcia da Costa⁴, João Benício Almeida⁵.

¹Acadêmica de Enfermagem / UNIVAP. Faculdade de Ciências da Saúde /luciane-campos@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem / UNIVAP. Faculdade de Ciências da Saúde/ mara.bertuce@telefonica.com.br

³Acadêmico de Enfermagem / UNIVAP. Faculdade de Ciências da Saúde/ wilsonia.oliveira@ig.com.br

⁴Docente em Enfermagem / UNIVAP. Faculdade de Ciências da Saúde / enfermeiracosta@terra.com.br

⁵Docente em Enfermagem / UNIVAP. Faculdade de Ciências da Saúde / jbenicio@univap.com

Resumo- A Hanseníase, conhecida anteriormente como lepra, já levou muitas pessoas ao isolamento e a margem da sociedade. Hoje se sabe que varias são as formas da doença sendo as mais preocupantes as Multibacilares. O Ministério da Saúde coloca claramente que a cura pode ser obtida desde que o tratamento seja realizado de forma correta e precoce. A presente pesquisa mostra o conhecimento insatisfatório do Hanseniano sobre sua patologia. Fica difícil conseguir um tratamento precoce se o portador da doença não conhece adequadamente a forma de transmissão da mesma bem como os sinais e sintomas que podem surgir. Se as informações forem melhores difundidas para o portador da doença, familiares do mesmo que por ventura forem contaminados, procurarão o tratamento na fase inicial, a partir das orientações que procederão do próprio hanseniano, ou seja, o doente pode passar a ser um canal de comunicação em sua casa, facilitando o tratamento precoce de seus comunicantes.

Palavras-chave: Hanseníase - Lepra - Hanseniano

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

De acordo com Trindade; Manini apud Prado et.al (2003), a hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que atinge pele e nervos, pode causar incapacidades se não tratada em sua fase inicial. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório, álcool-acido-resistente. Sua multiplicação é lenta e sua transmissão ocorre em geral pelas vias aéreas superiores. É considerada de alta infecciosidade e baixa patogenicidade.

Pela Organização Mundial da Saúde os portadores de hanseníase devem ser divididos em Paucibacilares (PB) e Multibacilares (MB). Os PB englobam a forma Indeterminada e a Tuberculóide, já os MB englobam as formas Virchowiana e Dimorfa (OPROMOLLA, 1997). Kawamoto; Santos; Demattos (1995) vem colaborar afirmando que a patologia pode apresentar-se nas formas contagiantes e indeterminada, sendo que na forma indeterminada, depois do período de incubação, o bacilo inicia na pele uma reação inflamatória inespecífica, apresentando manchas hipocrômicas, de limites imprecisos, com distúrbios de sensibilidade, podendo ser térmica, dolorosa e tátil. Se esta forma permanecer por muito tempo pode evoluir e chegar a contagiante, sendo esta Dimorfa ou Virchowiana, dependendo da resistência do indivíduo. A forma tuberculóide é caracterizada por placas eritematosas com limites

externos e nítidos na região palmar, plantar e face, levando também a incapacidades físicas por um comprometimento neural. A Virchowiana apresenta eritemas com infiltração difusa, tubérculos de nódulos, queda dos cílios e supercílios conhecida como madarose e lesões nas mucosas como olhos, palato e vísceras. A forma Dimorfa se apresenta de forma muito semelhante às formas Tuberculóide e Virchowiana, com lesões ferrugíneas ou pardacentas. (KAWAMOTO; SANTOS; DEMATTOS, 1995).

De forma clássica, a hanseníase é definida como uma patologia dermatoneurológica que tem por alvo primário os nervos periféricos e as células de Schwann caracterizando-se pelo surgimento de lesões cutâneas anestésicas (perda de sensibilidade) e distúrbios nervosos periféricos (RODRIGUES et.al apud CASTRO; SERRÃO; RAMOS, 2001). A transmissão se dá através do portador das formas bacilíferas pelas vias aéreas superiores e soluções de continuidade da pele, como úlceras e ferimentos. (SCHECHTER; MARANGONI, 1998). Oliveira et.al (1995) salientam que os microorganismos de um doente sem tratamento passam para a pessoa sadia principalmente através de contatos diretos e freqüentes. Porém, a maioria das pessoas resiste e não adoece. Há aquelas que desenvolvem poucos sinais e sintomas, mas há também pessoas que apresentam formas graves da doença.

Castro Serrão e Ramos (2001), afirmam que há necessidade de se trabalhar mais na prevenção da hanseníase, já que há vasta bibliografia sobre a patologia, porém com escassez no que tange a divulgação da mesma.

Acreditando na necessidade da melhor divulgação da patologia que ainda acomete milhares de pessoas no mundo todo, os autores da presente viram a necessidade de analisar o nível do conhecimento que o hanseniano possui sobre sua própria patologia, visto que à medida que os conhecimentos se ampliam, a ressocialização do paciente é facilitada, bem como a prevenção da patologia em relação aos comunicantes é propiciada, sendo que os comunicantes são as pessoas que vivem com o doente.

Objetivo

Analisar o nível de conhecimento do hanseniano sobre sua própria patologia.

Materiais e Métodos

A pesquisa, de caráter quantitativo, exploratório e de campo, foi realizada em uma unidade de especialidades em saúde em um município do interior paulista. Contou com a participação de 17 voluntários portadores de hanseníase em tratamento na mesma unidade. Os voluntários, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, preencheram um formulário com perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do CEP da UNIVAP.

Resultados

Os resultados obtidos serão mostrados na forma de tabelas e figuras com números absolutos por melhor atender às necessidades da pesquisa.

Tabela 1 – Faixa etária de voluntários de ambos os sexos.

Idade	Homens	Mulheres	Total
até 20	0	1	1
20 30	1	0	1
30 40	2	2	4
40 50	4	1	5
50 60	0	2	2
>60	3	1	4
Total (N)	10	7	17

Tabela 2 – Escolaridade X Conhecimento da transmissão da hanseníase através da via aérea

Escolaridade	Conhece	
	SIM	NÃO
Analfabeto	0	3
Fundamental incompleto	3	5
Fundamental completo	3	1
Médio incompleto	1	0
Médio completo	1	0
Graduado	0	0
Total (n)	8	9

Tabela 3 – Escolaridade X Conhecimento da transmissão da hanseníase através de outras vias.

Escolaridade	Conhece	
	SIM	NÃO
Analfabeto	0	0
Fundamental incompleto	0	0
Fundamental completo	0	0
Médio incompleto	0	0
Médio completo	1	0
Graduado	0	0
Total (n)	1	0

Tabela 4 – Conhecimento dos sinais e sintomas relacionados à hanseníase.

Sinais e sintomas	Conhecem
Mancha na pele	9
Mancha branca ou vermelha na pele	3
Mancha anestesiada na pele	0
Alteração nos olhos	0
Alteração nas orelhas	0
Alteração na sensibilidade tátil	5
Alteração na sensibilidade térmica	2
Total (n)	19

Figura 1 – Voluntários que conhecem o tipo de hanseníase que possuem.

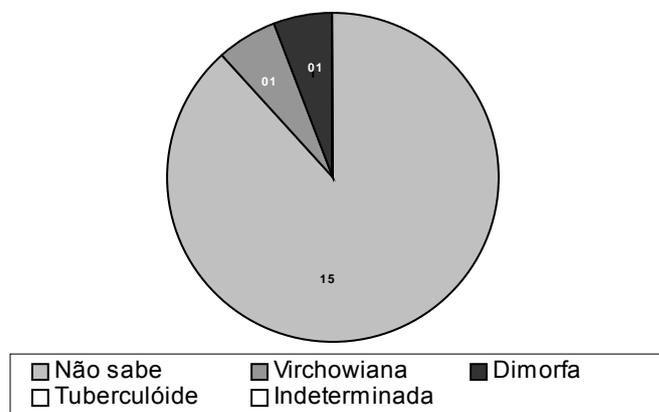
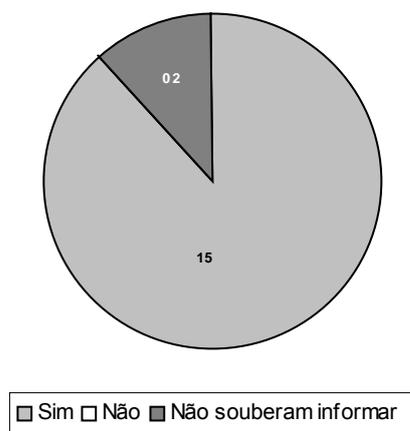


Figura 2 – Voluntários que afirmam existir a cura para a hanseníase.



Discussão

Conforme demonstra a tabela 1, entre os voluntários da pesquisa a hanseníase predominou na faixa etária entre 40 a 50 anos, o que vem de encontro com Aquino et. al (2003) os quais afirmam que o predomínio da doença ocorre entre 15 a 44 anos, porém menores de 15 anos também podem ser acometidos pela patologia, fato este que foi demonstrado na presente pesquisa através de uma voluntária com menos de 20 anos, mais precisamente com 13 anos de idade. A tabela 1 ainda mostra que o predomínio da doença se dá no sexo masculino, o que foi mostrado por Oliveira; Ramanelli (1998) ao pesquisarem 202 voluntários com constatação de 132 do sexo masculino e 70 do sexo feminino, fato este também relatado por Aquino et.al (2003) que observou 207 voluntários, dos quais 126 eram homens e 81 eram mulheres.

A tabela 2 permite inferir que a hanseníase se faz presente mais na população com nível cultural menos privilegiado, já que dos 17 voluntários, apenas 2 possuíam o nível médio, sendo 1 completo e 1 incompleto, nenhum era graduado, 3 eram analfabetos e 12 possuíam o nível fundamental, entre completo e incompleto. A mesma tabela demonstra ainda que, não importando o nível cultural, muitos sabem que a transmissão da doença se dá por via aérea, já que a diferença entre os que não sabem é pequena, praticamente nula.

Na tabela 3 pode-se observar que, em relação a transmissão por outras vias, apenas 1 voluntário soube informar, sendo que, embora raro, o bacilo também pode se instalar por implantação direta na pele através de tatuagens, agulhas hipodérmicas durante a realização de biópsia em hansenianos (JOPLING; MCDOUGALL apud CASTRO; SERRÃO; RAMOS, 2001).

A tabela 4 permite inferir que a maioria dos voluntários citou apenas as “manchas na pele” como sinais e sintomas, sendo que as manchas anestésicas aparecem com frequência nos doentes, bem como a diminuição ou ausência da sensibilidade tátil e/ou térmica nas extremidades, alterações nos olhos e orelhas, como descreve Prado, 2003.

A figura 1 mostra que a maioria dos voluntários não sabe qual o tipo de hanseníase possui, o que a nosso ver é algo agravante. A Virchowiana e Dimorfa são mais preocupantes devido às inúmeras lesões que podem provocar na pele e alterações nas extremidades, como mãos e pés, apoiados em Oliveira e Gabbai apud Prado, 2003.

Já a figura 2 relata que a maioria afirma que a doença tem cura. O Ministério da Saúde, 2006 afirma que a doença tem cura se tratada precocemente e de maneira adequada. Porém, a nosso ver, é difícil o tratamento precoce se o portador não conhece se quer todos os sinais e sintomas que a patologia pode desencadear. Muitos familiares dos mesmos podem contrair o bacilo através de contato prolongado sem se atentarem aos primeiros sinais e sintomas e, conseqüentemente, não buscarem tratamento precoce.

Conclusão

Em nenhum momento foi nossa intenção esgotar o assunto sobre o conhecimento do hanseniano sobre sua patologia.

A presente pesquisa nos possibilitou concluir que os portadores da patologia sabem que a mesma tem cura, porém não possuem informações adequadas sobre a forma de transmissão, bem como sobre os sinais e sintomas que podem surgir no curso da doença.

A nosso ver é válida a formação de grupos de hansenianos para que os mesmos possam compartilhar suas ansiedades, medos e experiências vividas, bem como sanar dúvidas e serem melhores orientados.

Familiares de hansenianos podem estar sendo contaminados em contato íntimo e prolongado sem saberem exatamente como a doença começa.

É bom lembrar que “manchas na pele” podem surgir por outros motivos e que muitas pessoas não dão a devida importância para as manchas anestésicas, encontradas classicamente na hanseníase.

É notório que o nível cultural interfere diretamente no conhecimento sobre a doença, fato que também nos leva a concluir que informações com linguagem clara e objetiva devem chegar aos hansenianos e até mesmo a seus familiares. A responsabilidade, a nosso ver, é dos órgãos

governamentais voltados a área da saúde, bem como das instituições de ensino e instituições de saúde que buscam a promoção da mesma.

Referências

AQUINO, D.M.C. et.al, Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiper endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. Disponível em: www.scielo.br **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, vol.36 n.1 jan a fev. 2003. Acesso em 10 ag. 2006.

CASTRO, M,T; SERRÃO, N.F.J.; RAMOS, T.G.T. **Aspectos gerais da hanseníase e ulcera plantar: proposta do folheto de orientações preventivas para pacientes hansenianos portadores de anestesia plantar**. 2001. 51f. Trabalho d conclusão de curso de fisioterapia – Universidade do Vale do Paraíba, 2001.

KAVANOTO, E.E.; HONÓRIO DOS SANTOS, M.C.; DEMATTOS, T.M.; **Enfermagem Comunitária**; São Paulo: EPU, 1995.

MINISTERIO DA SAUDE, **Casos de hanseníase caem 24,27% em dois anos**. www.saude.gov.br Acesso em 12 ag. 2006.

MOREIRA, M.B.R. et al. **Guia para o controle da Hanseníase**; Brasília, 2002. 09p.

OLIVEIRA, M.H.P; RAMANELLI, G. Os efeitos das hanseníase em homens e mulheres: estudo do gênero. Disponível em: www.scielo.br **Caderno de saúde pública**, vol.14 n.1 jan a mar. 1998. Acesso em 15 ag. 2006.

OLIVEIRA, M.L.W. **Hanseníase: cuidados para evita complicações**. Núcleo de tecnologia educacional para a saúde / UFRJ; Rio de Janeiro: Talmilep/Ilep editoras, 1995.

OPROMOLLA, D.V.A. **Terapêutica da hanseníase**, Disponível em: <http://www,fmrp.usp.br/revista/1997> Acesso em 26 dez. 2001.

PRADO, F.C. et.al; **Atualização terapêutica**; São Paulo: Artes Médicas, 2003.