

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS, UnU-IPORÁ, À RESPEITO DA HANSENÍASE

An analysis of academics' knowledge from Universidade Estadual de Goiás about hanseniasis.

Janaina Jorge dos Santos¹
Flavia Damasceno Sousa Silva²
Lucas Henrique Sampaio³

Resumo

A hanseníase é uma doença infecciosa, que acomete pele e nervos periféricos, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Embora hoje a doença tenha cura e a medicação seja distribuída gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, poucos conhecem a sintomatologia e as formas de contágio da doença, o que acarreta o preconceito e estigma. Mediante ao desconhecimento da doença, o presente estudo objetivou verificar o conhecimento dos acadêmicos sobre a hanseníase. Sendo assim, o presente trabalho trata-se de um estudo de caráter qualitativo exploratório e descritivo. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário. Este aplicado nos cinco cursos de Licenciatura da Universidade Estadual de Goiás, Unidade Universitária de Iporá, totalizando 140 questionários distribuídos. As questões abordavam o conhecimento prévio da doença, como a sintomatologia, agente etiológico, transmissão, cura e o preconceito que esta acarreta as pessoas que são acometidas com a mesma. A análise das respostas foi embasada nas definições sobre a hanseníase que constam nos documentos do Ministério da Saúde. Com relação aos conhecimentos sobre a doença, percebeu-se que os acadêmicos sabem pouco sobre a definição de hanseníase, os sintomas e o agente etiológico da doença. Quando questionados se conheciam uma pessoa com hanseníase, verificou-se que grande parte dos acadêmicos não conhecia nenhuma pessoa e nem a forma de contágio de doença. Questionados sobre o preconceito e estigma, os acadêmicos reconhecem que as pessoas acometidas sofrem com segregação e que a doença tem cura. Percebe-se ainda, que os acadêmicos não associam a doença com a pobreza. Os resultados demonstram que existe a necessidade de informações sobre a hanseníase, que podem ser sanadas mediante campanhas direcionadas e trabalhos educativos.

Palavras-chave: Conhecimento. Hanseníase. Preconceito. Estigma.

Abstract

Leprosy is a chronic infectious disease, which affects skin and peripheral nerves, caused by *Mycobacterium leprae*. Although the disease is curable nowadays and the specific medication is distributed free by Sistema Único de Saúde, few people know the symptoms and ways of transmission of leprosy. Due to the ignorance about leprosy, this study aimed to verify the students' knowledge in relation to disease. There by, the present work is a qualitative, exploratory and descriptive study. The instrument used for data collection was the questionnaire, which was applied in five license degree courses of Universidade Estadual de Goiás (Unit of Iporá). A total of 140 questionnaires were distributed. The issues addressed prior knowledge of the disease such as symptoms, causative agent, transmission, cure and

¹ Graduanda do curso de Biologia da Universidade Estadual de Goiás, UnU-Iporá.

² Graduanda do curso de Biologia da Universidade Estadual de Goiás, UnU-Iporá.

³ Prof. Dr. da Universidade Estadual de Goiás, UnU-Iporá.

prejudice that leprosy people suffer. The analysis of responses was based on definitions of leprosy contained in the documents of the Brazilian Ministry of Health. Regarding the knowledge about the disease, it was noticed that the students know little about the definition of illness, symptoms and etiologic agent. When asked if they met a person with leprosy, it was found that the most students do not know any leper. The students do not know means of spreading disease too. Asked about the prejudice and stigma, scholars recognize that people affected suffer segregation but the students knew that leprosy is a curable disease. It was noticed also that the students do not associate the disease with poverty. The results show that there is need more information about leprosy and this information can be provided by work and educational campaigns targeted and differentiated.

Key words: Knowledge. Leprosy. Prejudice. Stigma.

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório com tropismo por macrófagos de pele e células de Schwann nervos periféricos. Os principais sinais e sintomas da hanseníase são lesões de pele com diminuição ou perda total da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa (EICHELMANN et al., 2012). A doença hoje é curável, mas pode provocar uma série de deformidades e incapacidades físicas se não for tratada precocemente (SCOLLARD et al., 2006).

Sabe-se que a hanseníase é um problema de saúde pública e exige uma iniciativa para eliminação da mesma, pois apresenta sinais e sintomas que proporcionam o seu diagnóstico, tratamento e cura (RODRIGUES; LOCKWOOD, 2011). Porém, por falta de informação, discriminação e crenças, muitas pessoas negligenciam o tratamento, o que pode acarretar incapacidades e deformidades físicas permanentes devido à demora no diagnóstico da doença (BRASIL, 2002).

De acordo com a OMS, o Brasil é o primeiro país do mundo em prevalência de hanseníase (OMS, 2012). Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste verificam-se altos índices das taxas de detecção da doença (IGNOTTI; DE PAULA, 2011). Segundo o Ministério da Saúde doença é mais comum nas regiões de baixa renda, com a ausência de recursos como saneamento básico, saúde, e educação (BRASIL, 2009). Porém, é importante ressaltar que a hanseníase não está totalmente relacionada com as classes desfavorecidas, mas sim a aglomeração familiar e a hiperpopulação doméstica (CHIRWA; FLOYD, FINE, 2013).

Ainda hoje existe muito preconceito, estigma, misticismo e também ausência de informação sobre o tratamento da doença, principalmente em regiões em que a população possui um baixo nível de escolaridade (HARRIS, 2011). Um dos pressupostos para a realização deste trabalho é decorrente das diversas leituras sobre a história da hanseníase, do

estigma e preconceito que as pessoas sofrem. O presente trabalho é um estudo qualitativo que verificou e analisou o conhecimento que acadêmicos da Unidade Universitária de Iporá (UnU-Iporá) da Universidade Estadual de Goiás (UEG) possuem a respeito da hanseníase. Este estudo teve a finalidade de chamar a atenção da comunidade acadêmica regional sobre a necessidade de conhecer sobre os sintomas da doença, que é considerada um importante problema de saúde pública em Goiás.

Materiais e métodos

O estudo foi realizado na Unidade Universitária de Iporá (UnU-Iporá) da Universidade Estadual de Goiás (UEG), localizada no município de Iporá. Para o presente estudo foram adotados procedimentos metodológicos exploratórios e descritivos. O instrumento utilizado para o levantamento de dados a cerca do conhecimento dos acadêmicos sobre a hanseníase foi o questionário. Este questionário proporcionou qualificar e verificar o nível de conhecimento que os acadêmicos possuem em relação à doença. O questionário apresenta muitas vantagens, pois pode abranger uma quantidade elevada de pessoas em determinado espaço, em um curto período de tempo, além de ser ético e de fácil aplicação. O questionário também é ideal para a obtenção de informações como sentimentos, crenças, expectativas, situações vivenciadas (MARCONI; LAKATOS, 2009).

O questionário aplicado aos acadêmicos contemplava tanto perguntas abertas quanto fechadas. Foram elaboradas nove questões. Durante a elaboração do questionário, procurou-se ressaltar pontos importantes que proporcionaram aos acadêmicos responderem de forma autêntica e pessoal as perguntas em relação à hanseníase.

Participaram do estudo os acadêmicos da 1º, 2º, 3º e 4º ano dos cursos de Ciências Biológicas, Matemática, História, Geografia e Letras, todos de modalidade Licenciatura, matriculados no ano de 2012. Estes acadêmicos foram convidados e informados sobre o estudo. A aplicação dos questionários realizou-se na sala de aula dos acadêmicos. Antes da aplicação do questionário foram esclarecidas às dúvidas a cerca do estudo, ressaltando a importância da participação dos acadêmicos na pesquisa. Os discentes, que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava que a pesquisa se tratava do conhecimento dos acadêmicos à respeito da hanseníase.

O questionário usado no estudo continha quatro questões subjetivas, listadas abaixo:

1. Você sabe o que é hanseníase?
2. Você sabe quais são os sintomas da doença? Sabe qual é o agente que causa a doença?

3. Conhece alguém que teve hanseníase?

4. Sabe como ela adquiriu ou como adquire a doença?

Além das quatro questões subjetivas, o questionário também continha cinco questões objetivas com respostas predeterminadas.

5. Você acha que a pessoa que teve hanseníase sofre com preconceito/estigma?

() NÃO ()SIM Qual?

6. Em sua opinião hanseníase tem cura?

()NÃO ()SIM () NÃO SEI

7. Em sua opinião a hanseníase é uma doença que atinge somente pessoas de classe baixa?

()NÃO ()SIM

8. Você conviveria normalmente com uma pessoa com hanseníase?

()SIM () NÃO () NÃO SEI

Na pergunta número 9 os entrevistados responderiam se já haviam adoecido com hanseníase. Em caso de resposta positiva, os entrevistados responderiam as questões 9.1, 9.2 e 9.3 a respeito de seus sentimentos no momento do diagnóstico e informações que possuíam sobre a doença antes de saberem que tinham hanseníase.

Os questionários foram entregues imediatamente após serem respondidos. Após a aplicação dos questionários, foi realizada a tabulação e análise dos dados, que foram obtidos utilizando o programa do Microsoft Office Excel versão 2010.

Resultados

Um total de 137 acadêmicos recebeu os questionários referentes ao presente estudo. Destes, 27 estudantes estavam matriculados no curso de letras, 28 no curso de matemática, 27 no curso de história, 28 no curso de geografia e 27 do curso de ciências biológicas. A tabela 1 mostra de forma detalhada a quantidade de acadêmicos de cada curso que participaram da pesquisa. Ao caracterizar os sexos dos acadêmicos verificou-se que 43 eram do sexo

Masculino, 92 do sexo Feminino e apenas um não respondeu a pergunta em relação ao gênero. Houve a devolução de 97% dos questionários ao todo.

Tabela 1 - Participantes da pesquisa.

Ano	Biologia	Geografia	Matemática	Letras	História
1° ano	7	7	7	7	7
2° ano	7	6	7	6	6
3° ano	7	7	7	7	7
4° ano	6	7	7	7	7

Ao analisar os resultados obtidos das questões foi verificado, no que se refere ao conhecimento da doença na primeira questão, apenas 30 acadêmicos (21,9%) responderam corretamente, 60 (43,8%) responderam parcialmente correto e 47 (34,3%) responderam errado a questão.

“Sim, é uma doença que causa manchas na pele e que perdem a sensibilidade do local” (correto).

“É uma doença que mancha a pele, com machas brancas” (parcialmente correto).

“Hanseníase é uma doença sanguínea, ou seja, uma lepra” (errado).

Na segunda questão, que indagava sobre os sintomas da doença, 27 acadêmicos (19,7%) responderam corretamente, 44 (32,1%) responderam parcialmente correto e 66 (48,2%) responderam errado sobre quais são os principais sinais e sintomas da doença, como abaixo evidenciado:

“Os sintomas são manchas no corpo, dormência, atrofiação dos nervos” (correto).

“Os sintomas as doença são manchas na pele.” (parcialmente correto).

“Os sintomas são manchas na pele, tosse, febre entre outros” (errado).

Ao analisar a segunda pergunta da questão 2, se os acadêmicos sabiam qual é o agente etiológico da doença, somente 4 acadêmicos (2,9%) responderam corretamente, 4 (2,9%) não responderam e 129 (94,2%) responderam errado. Exemplos das respostas obtidas são mostradas abaixo:

“Agente causador é um vírus” (errado).

“Causada por um protozoário” (errado).

“O agente que causa é o barbeiro (eu acho)” (errado).

“Uma bactéria causada por mal higiene” (errado).

“Causadas pelo constante radiação solar entre outras” (errado).

“Uma bactéria (alguma coisa *leprae*)” (correto).

“Acredito que seja uma bactéria, mas não sei definir qual seja , se for o caso.”
(correto).

“Bactéria” (correto).

“Sim, bactéria.” (correto).

Ao investigar se os acadêmicos conhecem alguém com hanseníase, na questão 3, a maioria respondeu que “não conhece” nenhuma pessoa que tenha ou já teve a doença, representando um total de 119 estudantes (86,9%). Somente 18 (13,1%) responderam conhecer alguém com hanseníase. Foi mencionado:

“Sim, meu pai e um amigo da nossa família.”

“Conheço sim, e tenho plena certeza de seu sofrimento, pois a sua própria família a discrimina, por ser uma doença contagiosa o marido quis separar-se dela.”

Ao perguntar, na questão 4, se os acadêmicos sabiam como se adquire a doença, 105 (76,7%) responderam não saber como é o contágio, 15 (10,9%) responderam incorretamente, 16 (11,7%) responderam corretamente e 1 (0,7%) não respondeu à pergunta. As respostas que foram descritas foram:

“Não sei como adquire a doença”.

“Através de má higiene corporal” (errado).

“Ela era dona de um salão de beleza” (errado).

“Através de contato com a pessoa, com insetos que sugou e o contaminou” (errado).

“Acredito que a doença é passada a partir de outra pessoa, sentado no lugar que essa pessoa sentou, etc” (errado).

“Exposição ao sol” (errado).

“Por toque” (errado).

“Na verdade no caso dele foi hereditária” (errado).

“A doença é adquirida pelo contato direto quando o doente esta em estado de avançado ou seja, com feridas abertas, em segundo o doente assintomático que apareceu a

doença a transmissão é acontecida pelas vias aéreas, espirros em lugares fechados, o bacilo é expelido o receptor estando com organismo fraco pega a doença” (correto).

Na análise em relação ao preconceito e estigma, da questão 5, foi observado que 33 estudantes (24,1%) responderam que não há preconceito, 2 (1,4%) responderam ‘não sei’, 2 acadêmicos (1,4%) não responderam a pergunta e 100 (73,1%) responderam ‘sim’, as pessoas com hanseníase sofrem vários tipos de preconceito, como pode ser verificado nas respostas:

“O preconceito vem da falta de conhecimento sobre determinado tema, no caso da doença [hanseníase] pode haver o preconceito porque se conhece pouco sobre ela.”

“Já que é uma doença grave e contagiosa, isso faz com que a população tenha tendência a isolar estas pessoas o que acontecia claramente nas épocas citadas na Bíblia, a pessoa que tinha essa doença era considerada impura.”

“Geralmente a pessoa não mantém contato direto, alguns são até rejeitado em empregos.”

“Infelizmente é muito grande o preconceito e, torno dessa doença, as pessoas não querem ficar perto ou tocar, por que é contagiosa, mas as pessoas esquecem que após a 1ºdose do remédio ela já não é contagiosa.”

Na questão 6, foi perguntado se os estudantes sabiam se a doença tinha cura ou não. Responderam que ‘sim’ 112 acadêmicos (81,8%). Responderam ‘não sei’ 19 (13,9%), e os 6 restantes (4,3%) responderam que ‘não’.

Quando questionados, na questão 7, se a doença atingia apenas pessoas de classe baixa, 7 acadêmicos (5,1%) responderam ‘não sei’, 3 (2,2%) não responderam a pergunta foram e 125 (91,2%) que responderam que não. Porém, 2 acadêmicos (1,5%) dos responderam que sim, a hanseníase trata-se de uma doença de classe baixa. Vejamos as respostas:

“Olha, pela minha experiência de ter conhecido aquelas pessoas, vejo que a doença vem acometer pessoas de poder aquisitivo baixo” (sim).

“Qualquer classe está sujeita” (não).

“Nenhuma pessoa está livre de doença, principalmente as doenças contagiosas” (não).

“Claro que não, no período medieval tinha muitos nobres com a doença conhecida como (lepra).”

A questão 8 abordava se o acadêmico conviveria normalmente com uma pessoa com hanseníase. Foi observado que 5 alunos (3,6%) responderam que ‘não’ conviveriam, 31 (22,7%) responderam ‘não sei’, 3 (2,2%) dos entrevistados não responderam a pergunta. Porém, a maioria, 98 acadêmicos (71,5%) responderam que ‘sim’, que conviveriam com uma pessoa com hanseníase.

A questão 9 perguntava aos acadêmicos se eles já contraíram a doença. Caso a resposta a questão 9 fosse positiva, o entrevistado deveria responder as demais perguntas em relação ao diagnóstico: se tinha informação a respeito da hanseníase e como percebeu a mesma. A maioria dos entrevistados, 133 estudantes (97,2%) responderam que não tinham contraído hanseníase, 2 (1,4%) não responderam a pergunta e 2 (1,4%) responderam que sim já tiveram a doença. Dos entrevistados que responderam sim, apenas um acadêmico respondeu as demais perguntas. Abaixo foram explicitadas as perguntas e as respostas deste acadêmico em questão:

9.1. Como se sentiu ao ser diagnosticado?

“Fiz o exame e fiquei péssimo.”

9.2- Tinha alguma informação da doença, antes de adquiri-la?

“Não até porque era muito pequeno.”

9.3- Como percebeu a doença em você?

“Através de exame.”

Discussão

No presente estudo verificou-se o conhecimento dos acadêmicos da UnU-Iporá em relação à hanseníase. Nos resultados observados constatou-se que muitos não sabem descrever o que seja a hanseníase e alguns ainda possuem um conhecimento arcaico e extremamente estigmatizado. Alguns acadêmicos usaram os termos “lepra” e “doença sanguínea” para definir a hanseníase nas respostas da questão 01. No artigo *Lepra para hanseníase: A visão do portador sobre a mudança de terminologia*, de Femina et al., (2007), a autora descreve que os seus entrevistados também nomearam a hanseníase como lepra, gota e ferida brava. O uso de termos como lepra, morfeia, doença de sangue ou ferida brava é devido

às histórias e superstições do passado. O termo lepra é uma expressão utilizada com sentimentos injuriosos e discriminatórios, produto da desinformação e da superstição. Por isso, no Brasil, o termo foi substituído pela palavra hanseníase (FEMINA et al. 2007).

Em relação questão 2, que se refere aos sinais e sintomas da doença, muitos alunos confundiram a hanseníase com outras doenças dermatológicas e outros citaram alguns sintomas que não indicam hanseníase. A hanseníase é uma doença que além de acometer a pele, também afeta os nervos, causando o espessamento do mesmo e comprometendo as articulações. A principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas é que as lesões de pele da hanseníase apresentam alteração de sensibilidade. As demais doenças não apresentam essa alteração (EICHELMANN et al, 2012).

Ainda em relação à questão 2, foi evidente o baixo nível de conhecimento dos sintomas da hanseníase entre os acadêmicos. O fraco conhecimento é especialmente notório entre acadêmicos de licenciatura em biologia. É importante lembrar que muitos destes futuros biólogos lecionarão matérias como saúde coletiva, em eles deveriam ensinar sobre doenças endêmicas em suas regiões e cidades. De acordo com o Ministério da Saúde, o professor de biologia e ciências deve abordar nas escolas de ensino médio e fundamental as principais características das doenças, como sintomatologia e formas de transmissão, que acometem aquela comunidade (BRASIL, 2002). E este é o caso da hanseníase, doença altamente endêmica no município de Iporá, assim como no estado de Goiás (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) apóia-se no discurso que ressalta o período escolar como fundamental para a promoção da saúde, já que as crianças e jovens que se encontram nas escolas vivem a oportunidade de obter cada vez mais a adequação de hábitos e atitudes que vão sendo revistos, dependendo da idade. A comunidade, inclusive os professores, precisa estar informada sobre ações que lhe dizem respeito, visando à garantia da saúde de seus membros. A educação para a saúde deve ser realizada como um processo ativo, crítico e transformador, contribuindo assim para a aquisição de conceitos corretos na área e melhorando a qualidade de vida dos alunos, seus familiares e sua comunidade (BRASIL, 2002). Os estudantes são, sem dúvida, bons agentes de saúde, e o professor deve ocupar-se dos riscos intimamente relacionados com a coletividade, a saber: doenças transmissíveis; acidentes domésticos, de trânsito... (BRASINELO, 2004)

A ausência de conhecimento dos sintomas da hanseníase é um dos fatores que acarreta a propagação da doença e conseqüente surgimento de seqüelas (SCOLLARD, et al, 2006). O diagnóstico precoce da hanseníase é de suma importância, pois quanto mais cedo se iniciar o tratamento da doença, mais rápida será a cura e maior serão as chances de se

minimizar as deformidades causadas pela doença (EICHELMANN et al., 2012). O diagnóstico precoce também faz com que menos pessoas contraiam a hanseníase daquele indivíduo doente. A falta de conhecimento e informação acarreta não só a transmissão da doença como também retarda o tratamento (SCOLLARD, et al, 2006). Com relação à hanseníase, em regiões endêmicas, faz-se necessário o esclarecimento das verdadeiras conseqüências da doença e suas formas de prevenção, desmistificando seus aspectos perversos na visão do senso comum – tais como incurabilidade, mutilação e exclusão social – e dar oportunidade aos cidadãos de uma reflexão sobre os conceitos envolvidos e as informações adequadas com relação à sintomatologia e tratamento (BRASIL, 2001). Daí, mais uma vez, a grande importância de os futuros docentes de biologia conhecerem melhor as doenças que mais acometem sua comunidade, dentre elas a hanseníase, para auxiliarem alunos e conseqüentemente seus familiares e pessoas próximas a prevenir e reconhecer as doenças que lhes rodeiam.

Observou-se, ao perguntar na questão 03 se os acadêmicos conheciam alguém com hanseníase, que muitos responderam ‘não’ conhecer nenhuma pessoa que tem ou teve a doença, apesar de a cidade de Iporá ser um local hiperendêmico para hanseníase. Em relação aos resultados obtidos na questão 3, podemos inferir que muitos acadêmicos talvez não conheçam alguém com hanseníase pelo fato de que muitos doentes sofrem com o estigma e preconceito, preferindo não revelar a doença a sociedade. O estigma é outra das conseqüências sócio-culturais vivenciadas por muitas pessoas com hanseníase (SILVA et al., 2008. p. 13). Apenas alguns acadêmicos relataram conhecer pessoas que já tiveram a doença. Entre estes alunos que relatam conhecer alguém com a doença foi possível identificar que os acadêmicos presenciaram o sofrimento e as dificuldades que doentes tiveram após o diagnóstico da hanseníase.

A maioria dos alunos não soube responder a questão de número 04, sobre à transmissão da hanseníase. As pessoas desconhecem o modo de transmissão da doença, o que acarreta a discriminação, preconceito e estigma social. Nakae (2002) coloca que até hoje a hanseníase é vista com um ar de mistério, uma vez que para muitos não é clara a explicação e o entendimento de como se dá a sua disseminação e contágio. De acordo com o Ministério da Saúde (2007 p. 70) “a transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença - MB), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis”. Assim, a transmissão só ocorrerá se uma pessoa tiver um contato íntimo e prolongado com uma pessoa que não esteja fazendo o tratamento. Novamente, as respostas dos acadêmicos a cerca da forma de transmissão, principalmente dos alunos de biologia,

foram assustadoramente errôneas. Essas respostas errôneas demonstram a necessidade de uma melhor formação dos acadêmicos de biologia em disciplinas relacionadas à saúde pública, como parasitologia e microbiologia.

Na questão de número 5 foi questionado se a pessoa com hanseníase sofre algum tipo de preconceito e estigma após o diagnóstico da doença. A maioria dos acadêmicos demonstrou o entendimento de que as pessoas que têm ou tiveram hanseníase sofrem com algum tipo de preconceito. Constatou-se que vários acadêmicos relataram exemplos fidedignos do preconceito que as pessoas podem sofrer. E verdadeiramente o preconceito que ainda existe em relação ao paciente de hanseníase é um dos grandes obstáculos ao controle da doença.

Quando questionamos se a doença tem cura, na questão 6, muitos discentes responderam que a doença tem cura e ainda relataram que a pessoa com hanseníase ao iniciar o tratamento não transmite mais a doença e pode conviver socialmente com as demais pessoas. Embora o percentual dos acadêmicos que responderam ‘sim’ seja maior que os que responderam ‘não’, deve-se notar que ainda existem pessoas que desconhecem a cura da doença. Os trabalhos de Maia et al., (2000); Bittencourt et al., (2010), Souza, Silva e Henriques (2005), Dias, Cyrino e Lastória (2007) e Moraes et al., (2009) relatam em seus estudos que existe desconhecimento da cura da hanseníase, que muitos acreditam que a doença seja incurável. Ao ser diagnosticado com hanseníase, a pessoa imediatamente é medicada e com a utilização correta da medicação pode se obter a cura dentro de seis a doze meses (OMS, 2006).

Ao questionar os acadêmicos, na questão 7, se a doença atingia somente pessoas de classe social baixa, a maior dos acadêmicos responderam que a doença atinge pessoas de todas as classes sócio-econômica. Embora muitos relacionem a hanseníase com a pobreza, má alimentação e baixa escolaridade considerando como doença de pobre, essa concepção está totalmente errada, pois a doença pode manifestar em qualquer pessoa, sendo esta de classe social baixa, média ou alta (NAAFS, 2006). As moradias com superlotação de pessoas acarreta o contágio do bacilo *M. leprae*. No estudo de Andrade, Sabroza e Araújo (1994) os autores destacam que “as casas do tipo aglomerada”, utilizando cozinha comum e/ou uma única área de lavanderia, mostraram um risco 3,9 vezes maior de ser um domicílio de doente quando comparadas a casas ou apartamentos na área fora do foco. Alguns trabalhos como o de Eidt (2004) ou Letti e Brito (2010) relatam que nem mesmo as pessoas da alta realeza européia ficaram livres de desenvolver hanseníase.

Ainda sobre o aspecto social, foi questionado na questão 8 se os estudantes conviveriam com uma pessoa em tratamento contra a hanseníase. A maioria dos acadêmicos respondeu que sim, conviveriam com pacientes de hanseníase. Porém alguns discentes que responderam que não ou não sei. Por ser uma doença contagiosa, muitos possuem medo de conviver com uma pessoa que esteja em tratamento, o desconhecimento da cura e o modo de transmissão acarreta o estigma social (HARRIS, 2011; BORENSTEIN et al., 2008). Trabalhos como os de Bittencourt et al., (2010) e Femina et al., (2007), que pesquisaram como é a interação dos pacientes com hanseníase e com amigos e familiares, concluíram que alguns pacientes foram isolados e rejeitados enquanto outros tiveram apoio da família e amigos. No artigo de Oliveira, Guerreiro e Bonfim (2007) foi pesquisado se os alunos se relacionariam com uma pessoa com hanseníase, a maioria respondeu que não. Foi perguntado, ainda, se eles pegariam na mão ou se sentariam do lado de uma pessoa com hanseníase na escola e todos os alunos responderam que não. Este é um exemplo típico de preconceito injustificado a ser radicalmente combatido.

Ainda hoje existe o preconceito com as pessoas que tem a doença e este fator agrava ainda mais o estado emocional do paciente, que já está abalado pelo fato de estar doente, com uma enfermidade que foi considerada no passado como castigo, punição e que acarretou o isolamento e morte social de milhões de indivíduos. Os brasileiros precisam livrar-se do peso do termo lepra, que existe na mente e no coração de muitos, e da doença hanseníase, que existe na pele de alguns (FEMINA et al. 2007). É evidente que não é a hanseníase que causa o preconceito, estigma e isolamento das pessoas. É a lepra, que muitos temem.

Quando questionado se algum acadêmico já teve ou estava em tratamento da hanseníase, que foi a ultima pergunta do questionário, apenas dois alunos responderam que. Porém como foi relatado o acadêmico teve hanseníase quando era pequeno. Embora poucos tenham conhecimento, a hanseníase pode ser diagnosticada em menores de 15 anos. É evidenciado que o acadêmico teve a doença quando era criança, um fato interessante, pois quando a hanseníase é detectada em crianças significa que existe uma alta endemicidade da doença no local. Quando são diagnosticadas crianças com hanseníase, significa que estas estão sendo expostas precocemente com ao bacilo *M. leprae*, identificando que esta região de vivencia da criança é de alta prevalência da doença (BARRETO et al., 2012; FREMONT et al., 2010). Por isso que é importante o diagnóstico precoce da doença em crianças para evitar que esta futuramente não venha a sofrer com alguma sequela e deformidade que a doença possa acarretar.

Pelo fato dos cursos da UnU-Iporá serem de Licenciatura Plena, presumia-se que os acadêmicos, principalmente os de biologia, teriam um conhecimento razoável em relação as doenças que são consideradas como endêmicas no Brasil. Entretanto, isso não foi observado, pois os acadêmicos possuem conhecimento fragmentado e incompleto sobre a hanseníase. Segundo Souza (2010.p 9) “as doenças negligenciadas requerem envolvimento indistinto de toda a sociedade para que se lhes minorem os danos e se consiga uma gradativa redução [...]”. Foi evidenciado em um trabalho de Silva et al. (2007) que a ajuda dos professores foi essencial para a detecção de novos casos de hanseníase, concluindo que “a busca ativa demonstrou ser um método eficaz na detecção de casos, tendo sido decisiva a participação dos professores na identificação dos estudantes com lesões cutâneas para a ampla cobertura que a pesquisa atingiu” (SILVA et al., 2007. p. 659).

Por mais que a doença seja antiga e divulgada, existe o desconhecimento ou a falta de interesse em conhecer mais sobre a sintomatologia, transmissão e agente etiológico da doença. Isso ficou evidenciado quando se constatou que alguns acadêmicos conheciam pessoas que tiveram hanseníase e vivenciaram que estes sofreram bastante com o preconceito e estigma da sociedade e, mesmo assim, desconheciam informações relevantes como sintomas e sinais e o agente etiológico da doença.

Nesse estudo percebeu-se a necessidade de uma formação mais clara e precisa sobre a hanseníase. Por serem acadêmicos e futuros educadores, os discentes carecem ter conhecimento adequado sobre as doenças consideradas endêmicas e suas comunidades, visto que a incidência da hanseníase, e de outras doenças, poderia ser atenuada a partir de estudos e trabalhos educativos a serem desenvolvidos nas escolas e faculdades.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, V.L.G.; SABROZA, P.C.; ARAÚJO, A.J.G. Fatores Associados ao Domicílio e à Família na Determinação da Hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, volume 10, supl.2, p.281-292, dezembro 1994.

BAIALARDI, K.S. O estigma da hanseníase: relato de experiência em grupo com pessoas portadoras. **Hanseníase Internacionalis**. Bauru, volume 32, n.1, p.27-36, março 2007.

BARRETO, J.G.; GUIMARAES, L.S.; FRADE, M.A.; ROSA, P.S; SALGADO, C.G. High rates of undiagnosed leprosy and subclinical infection amongst school children in the Amazon

Region. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, volume 107, Suppl.1, p.60-67, novembro 2012.

BITTENCOURT, L.P.; CARMO, A.C.; LEÃO, A.M.M.; CLOS, A.C. Estigma: Percepções sociais reveladas por pessoas acometidas por hanseníase. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, volume 18, n.2, p.185-190, abril-junho 2010.

BORENSTEIN, M.S.; PADILHA, M.I.; COSTA; E., GREGÓRIO; V.R.; KOERICH, A.M.; RIBAS, D.L. Leprosy: stigma and prejudice lived by institutionalized patients in Santa Catarina State, Brazil (1940-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, volume 61, nº3, p.708-712, outubro 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Promoção da Saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, volume 36, nº2, p. 533-535, maio 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase**. 3ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002, 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados**. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 13p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos**. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001, 23 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/hanseníase/bases/Hansbrnet.def2>. Acesso em: 25 de maio de 2013.

CHIRWA, T.; FLOYD, S.; FINE P. Estimating the extent of household contact misclassification with index cases of disease in longitudinal studies using a stochastic simulation model. **Global Health Action**. Atlanta, volume 6, p.196-204, julho 2013.

DIAS, A.; CYRINO, E.; LASTÓRIA, J.C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. **Hanseníase Internacionalis**. Bauru, volume 32, n.1, p.9-18, março 2007.

EICHELMANN, K.; GONZALEZ, S.E.; SALAS-ALANIS, J.C.; OCAMPO-CANDIANI, J. Leprosy. An Update: Definition, Pathogenesis, Classification, Diagnosis, and Treatment. **Actas Dermo-sifiliografica**. Madrid, volume 25, p.114-135, maio 2012.

EIDT, L.M. 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 e Sociedade**. São Paulo, volume 13, n.2, p.76-88, maio 2004.

FEMINA, L.L.; SOLER, A.C.P.; NARDI, S.T.; PASCHOAL, V.D.A. Lepra para hanseníase: A visão do portador sobre a mudança de terminologia. **Hanseníase Internacionalis**. Bauru, volume 32, n.1, p.37-48, março 2007.

FREMONT, G.; BOURRAT, E.; MAHE, E.; FLAGEUL, B. Leprosy in children: A diagnosis that must not be missed. **Annales de Dermatologie et de Vénérologie**. Paris, volume 137, n° 3, p.359-363, novembro 2010.

BASSINELLO, G.A.H. A saúde nos parâmetros curriculares nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene. **Educação Temática Digital**. Campinas, volume 6, n°1, p.34-47, dezembro 2004.

HARRIS, K. Pride and prejudice--identity and stigma in leprosy work. **Leprosy Review**. Londres, volume 82, n°3, p.135-146, agosto 2011.

IGNOTTI, E.; DE PAULA, C.R. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: análise de indicadores selecionados no período de 2001 a 2010. In: SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Saúde Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011, p.185-203.

LANA, F.C.F.; AMARAL, E.P.; LANZA, F.M.; LIMA, P.L.; CARVALHO, A.C.N.; DINIZ, L.G. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, volume 60, n.6, p.696-700, novembro/dezembro 2007.

LETTI, C.J.; BRITO, L.V. Colônia Santa Marta: Goiânia, Goiás. **Caderno do Mohan**. Rio de Janeiro, volume 5, n.5, p.49-53, julho 2008.

MAIA, M.A.C.; ALVES, A.; OLIVEIRA, R.; BARBOSA, L.M. Conhecimento da equipe de enfermagem e trabalhadores braçais sobre hanseníase. **Hanseníase Internacionalis**. Bauru, volume 25, n.1, p.26-30, março 2000.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.V. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 4a edição. São Paulo: Atlas, 2009, 315 p.

MORAIS, J.P.; TORRITEZI, K.; SILVA, T.A.S.; MARTIN, Y.C. Visão da população do município de São Paulo quanto à ocorrência da hanseníase e seu comportamento para prevenção. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. São Paulo, volume 27, n.3, p. 201-205, novembro 2009.

NAAFS, B. Treatment of leprosy: science or politics? **Tropical Medicine International Health**. Oxford, volume 11, p.268-278. novembro 2006.

NAKAE, M.F. Nada será como antes - o discurso do sujeito coletivo hanseniano. **PSIC - Revista de Psicologia**. São Paulo, volume 3, nº2, p.54-73, julho 2002.

OLIVEIRA, S.S.; GUERREIRO, L.B.; BONFIM, P.M. Educação para a saúde: a doença como conteúdo nas aulas de ciências. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro. Volume 14, nº4, p.1313-1328, outubro/dezembro 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities, 2006-2010. **Leprosy Review**. Genebra, volume 77, p.10-45, dezembro 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global leprosy situation, 2012. **Weekly Epidemiological Records**. Genebra, volume 87, p.317-328, agosto 2012.

RODRIGUES, L.C.; LOCKWOOD, D.N. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. **Lancet Infectious Disease**. Londres, volume 11, p.464-470. novembro 2011.

SCOLLARD, D.M.; ADAMS, L.B.; GILLIS, T.P.; KRAHENBUHL, J.L.; TRUMAN, R.W.; WILLIAMS, D.L. The continuing challenges of leprosy. **Clinical Microbiology Review**, Washington, volume 19, p.338-381, outubro 2006.

SILVA, A.R.; PORTELA, É.G.; MATOS, W.B.; SILVA, C.C.; GONÇALVES, E.G. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa na população estudantil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. São Paulo, volume 40, n.6, p.657-660, novembro/dezembro 2007.

SILVA, R.C.P.; LOPES, A.; GUIARD, C.L.M.P.; PEIXOTO, E.S.; METELLO, H.N.; ITO, L.S.; SANTOS, M.H.; FERREIRA, M.E.; CLEMENTE, M.G.; NOGUEIRA, W. História de vida e trabalho de pessoas atingidas pela hanseníase em serviços de saúde do estado de S Paulo. **Hanseníase Internacjonalis**. Bauru, volume 33, n.1, p.9-18, março 2008.

SOUZA, M.M.; SILVA, G.B.; HENRIQUES, M.E.R. Significado de ser idoso doente de hanseníase. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, volume 07, n.3, p.327-332, novembro 2005.