

MUDANÇA DO COMPONENTE COGNITIVO DA ATITUDE DE UMA POPULAÇÃO DE REGIÃO ENDÊMICA DO SUL DA BAHIA DIANTE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Hilman M.^a Tinôco V. Magalhães, Jackson M. L. Costa,
Rosemary M. Costa, Flávio França, Kyola C. Vale,
Philip Marsden e Albino V. Magalhães

O caráter mutilante da forma mucosa da leishmaniose tegumentar pode provocar alterações no relacionamento interpessoal. Para identificar o nível de informação dos portadores da doença e a reação psicológica dos moradores aos doentes de leishmaniose e seu nível de informação quanto à doença, foi aplicado um questionário na região endêmica do sul da Bahia. Foram identificadas diversas crenças falsas e um nível de rejeição da população bastante forte que admitiu a existência de relação entre o medo do contágio e a atitude de rejeição. Presume-se que a Comunicação da Informação Persuasiva à população provocará uma mudança da atitude através da alteração do seu componente cognitivo.

Palavras-chaves: Leishmaniose tegumentar. Atitude social. Medo do contágio.

A forma mucosa da leishmaniose tegumentar pode ser mutilante, causando deformações faciais suficientemente graves para provocar alterações no relacionamento interpessoal do indivíduo com sua família e com a comunidade. A percepção de rejeição pode causar o afastamento do indivíduo e sua marginalização. Trabalhos anteriores realizados na área constataram a existência desse problema e também a ignorância da população local quanto à doença, principalmente em seus aspectos de etiologia e prevenção^{1 5}. O componente cognitivo da atitude da população frente ao objeto em estudo parece estar fortemente comprometido pelo baixo nível de instrução, pela ignorância de aspectos importantes da doença e pelo desconhecimento do caráter não contagioso da mesma. Costa cols¹, 1987, sugeriram que a ignorância da população sob alguns aspectos da doença determina o comportamento de evitar o contacto com os pacientes. Pretende-se, com o presente trabalho, inicialmente, buscar uma confirmação dessa hipótese: de que existe relação entre medo do contágio e atitude de rejeição.

Os três componentes, cognitivo, comportamental e afetivo, que integram as atitudes, influenciam-se mutuamente em direção a um estado de harmonia e, por isso, qualquer alteração em um dos três componentes pode estabelecer um estado de inconsistência de forma a resultar numa mudança de atitude⁶. Uma informa-

ção nova é uma alteração no componente cognitivo de uma atitude e quando dada sob a forma de uma comunicação persuasiva produzirá mudanças de atitude^{2 3}.

Kurt Lewin, citado por Moscovici⁴, psicólogo social, elaborou um modelo de ciência comportamental aplicada denominada Pesquisa-Ação (Action-Research). O Pesquisa-Ação, enquanto pesquisa, está mais orientado para o problema do que para a hipótese. A teoria desempenha um papel de sugerir áreas para a coleta de dados e dirigir a interpretação desses dados⁷.

Acredita-se que a alteração do componente cognitivo da atitude da população diante do doente de leishmaniose tegumentar (informação nova sob a forma de comunicação persuasiva) produzirá uma mudança na atitude de rejeição. Portanto, propõe-se, também, neste trabalho, um programa de mudança de atitude baseado no modelo Pesquisa-Ação de Kurt Lewin.

Este programa conta com um elemento imprescindível à sua realização: a aceitação, o respeito e a admiração conquistados pelos profissionais de medicina do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade de Brasília, durante 12 anos de assistência prestada à população de Três Braços e Corte de Pedra, BA.

MATERIAL E MÉTODOS

A identificação do nível de informação (componente cognitivo) e da reação psicológica dos moradores diante do doente de leishmaniose tegumentar (componente afetivo) foi realizada através de dois

Trabalho do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade de Brasília, apresentado no XXIV Congresso Brasileiro de Medicina Tropical, em 1988. Manaus AM e realizado com o Auxílio do CNPq e NIH grant AI 16282.

Recebido para publicação em 23/10/89.

questionários aplicados aleatoriamente em uma amostra da população: 30 indivíduos portadores da doença e 98 moradores, da região amazônica do sul da Bahia, Corte de Pedra e Três Braços.

Os questionários foram aplicados durante o período de junho a outubro de 1987. O questionário dos portadores tinha o objetivo de identificar o nível de informação quanto à doença (crenças falsas) nos aspectos relacionados com transmissão, contágio, cura e tratamento. O questionário dos moradores continha as mesmas questões do questionário para portadores e a relação entre essa reação e medo do contágio. A identificação das crenças falsas indicará os pontos a serem abordados na fase seguinte do

Programa: Comunicação da Informação Persuasiva. A avaliação da atitude de rejeição possibilitará uma posterior análise da eficácia do Programa que também poderá ser avaliada através da comparação posterior entre o nível de informação atual e futuro sobre a doença. A identificação da relação entre medo de contágio e atitude de rejeição poderá ser interpretada como probabilidade de que o Programa venha a alcançar o seu objetivo final.

RESULTADOS

Foram identificadas as seguintes crenças falsas (Tabela 1):

Tabela 1 – Crenças falsas sobre Leishmaniose Tegumentar identificadas entre moradores e portadores consultados em região endêmica da doença.

Situação observada	Portadores (30)		População (98)	
	F	%	F	%
1. Alvo				
Atinge só pessoas	0	-	8	8,1
Atinge também animais	0	100,0	89	90,9
Não sabe	0	-	1	1,0
2. Cura				
Doença tem cura	30	100,0	96	98,0
Doença não tem cura	0	-	0	-
Não sabe	0	-	2	2,0
3. Transmissão				
De pessoa a pessoa	1	3,3	2	2,0
Por mosquitos	22	73,4	75	76,6
Por ambos	1	3,3	14	14,3
Não sabe	6	20,0	7	7,1
4. Existência de contágio				
Doença é contagiosa	4	13,3	28	28,8
Doença não é contagiosa	26	86,7	69	71,2
5. Como ocorre o contágio				
No contacto íntimo	0	-	6	23,1
No contacto com a ferida	3	75,0	19	73,1
Por ambos	1	25,0	1	3,8
6. Duração do tratamento				
Sempre demorado	2	6,7	30	30,6
Duração variável	27	90,0	66	67,4
Não sabe	1	3,3	2	2,0
7. Providências a serem tomadas quando houver suspeita de lesão				
Consulta imediata ao médico	29	96,7	94	96,0
Não precisa pressa: a doença é lenta	1	3,3	4	4,0

Tabela 1 – (continuação)

Situação observada	Portadores (30)		População (98)	
	F	%	F	%
8. Conseqüências do tratamento inadequado				
Há recidiva	15	50,0	40	40,8
Surge lesão mucosa	14	46,7	51	52,1
Ocorre cura	1	3,3	6	6,1
Não sabe	0	–	1	1,0
9. Recidiva após tratamento				
Ocorre recidiva	15	50,0	58	59,2
Não ocorre	0	–	27	27,6
Não sabe	15	50,0	13	13,2

1. a leishmaniose tegumentar atinge apenas pessoas, para 8,1% de moradores;

2. a transmissão da doença acontece por contágio de pessoa para pessoa, para 6,6% de portadores e 16,3% de moradores. (20% dos portadores e 7,1% dos moradores ignoram como se dá a transmissão);

3. a leishmaniose tegumentar é contagiosa, para 16,4% de portadores e 27,5% de moradores e o contágio, se dá no contato íntimo com o doente, para 3,1% de portadores e 20,4% de moradores;

4. o tratamento é sempre demorado, para 6,7% de portadores e 30,6% de moradores;

5. a doença é lenta (portanto não precisa pressa

em consultar o médico), para 3,3% de portadores e 4% de moradores;

6. o doente fica curado mesmo quando o tratamento não é seguido corretamente, porque o remédio é muito forte, para 3,3% de portadores e 6,1% de moradores;

7. quanto à recidiva, 50% de portadores e 6,1% de moradores a ignoram e 27,6% de moradores afirmam que a doença não volta.

A Tabela 2 demonstra a identificação do componente afetivo (nível de rejeição) da atitude de moradores consultados, diante do doente de leishmaniose tegumentar.

Tabela 2 – Identificação do componente afetivo da atitude de moradores consultados em região endêmica de Leishmaniose Tegumentar.

Situação observada	População (98)	
	F	%
1. Frequência com que um paciente com lesão mucosa é visto pela população na área endêmica		
Muitas vezes	9	9,2
Algumas vezes	77	78,6
Nunca viu	12	12,2
2. Reação individual de repulsa diante de um paciente		
Sente repulsa, com demonstração por gestos e ações	13	13,2
Não sente repulsa, somente considera lesão feia	42	42,9
Sente repulsa e sem querer a demonstra	1	1,0
Sente repulsa mas evita demonstrar	27	27,6
Evitar olhar e aproximar-se, porém sem repulsa	15	15,3
3. Relação individual diante de um paciente e o medo do contágio.		
Muita relação	9	9,1
Alguma relação	41	41,9
Não tem relação	48	49,0

O nível de rejeição ao doente portador de leishmaniose tegumentar, que apresente úlcera no nariz, foi expresso da seguinte maneira:

para a 1ª alternativa "acho que é uma coisa feia mas não sinto repulsa", 43%;

para a 2ª alternativa "evito olhar e chegar perto mas não sinto repulsa", 13%;

para a 3ª alternativa "sinto repulsa e evito demonstrar isso à pessoa", 30%;

para a 4ª alternativa "sinto repulsa e sem querer demonstro isso com gestos e ações", 1%;

para a 5ª alternativa "sinto repulsa e demonstro isso com gestos e ações", 13%.

A única alternativa considerada como reação branda foi a primeira totalizando 43%. O somatório percentual das quatro outras alternativas, consideradas como reação forte, totaliza 57%.

Quanto à relação entre medo do contágio e atitude de rejeição, mais da metade da população pesquisada (53%), considerou que esse medo tem alguma ou muita relação com as atitudes citadas.

As duas primeiras etapas do modelo Pesquisa-Ação-coleta de dados e diagnóstico foram realizadas neste trabalho. A terceira etapa-ação ou elaboração do planejamento específico da Comunicação de Informação Persuasiva está em andamento através da confecção de um folder, de um calendário e de um folheto, cujos protótipos ainda estão em elaboração.

DISCUSSÃO

Constatou-se que a população de Três Braços e Corte de Pedra não está devidamente informada sobre aspectos importantes da leishmaniose tegumentar como tratamento, cura, recidiva e, principalmente, quanto ao caráter não contagiante da doença. Mesmo entre os portadores existe a crença falsa de que a doença é transmitida no contato íntimo ou no contato com a ferida.

A crença falsa de que o tratamento é sempre demorado, não havendo, portanto, pressa em consultar o médico, é bastante difundida: um terço da população pesquisada. A recidiva é ignorada por metade dos portadores e por mais de um terço dos moradores.

A crença falsa de que o doente fica curado mesmo quando o tratamento não é seguido corretamente porque o remédio - Glucantime - é muito forte é compartilhada por portadores e moradores.

O presente trabalho confirma, portanto, o estudo de Costa cols¹ e faz o levantamento atual do nível de

instrução da referida população - componente cognitivo.

A reação psicológica de rejeição foi considerada forte para 57% e branda para 43% dos moradores.

A hipótese inicial de que havia relação entre medo do contágio e atitude de rejeição, sugerida por Costa cols¹, foi confirmada pois 53% dos moradores consideraram que existia alguma ou muita relação entre o medo e a atitude.

SUMMARY

The mutilant nature of the mucosal form of leishmaniasis can cause alterations in personal relations. To identify the level of understanding of leishmaniasis and the psychological reaction to it patients and homeowners in an endemic area of Bahia were interviewed. Several false beliefs were identified and there was a strong tendency to reject mutilated patients among the population for a false fear of contagion. Possibly future clarification of the real nature of leishmaniasis could change such a negative attitude among the resident population.

Key-words: Tegumentary leishmaniasis. Social attitude. Fear of contagion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa JML, Vale KC, Cecilia IN, Osaki NK, M Netto E, Tada MS, França F, Barreto MC, Marsden PD. Aspectos psicossociais e estigmatizantes na Leishmaniose cutâneo-mucosa. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 20:77-82, 1987.
2. Krech D, Cruchfield R. Elementos de Psicologia. Trad. de Dante e Mirian Moreira Leite. Pioneira, S. Paulo, 1976.
3. Krech D, Cruchfield R, Ballachey E. O indivíduo na sociedade. Trad. de Dante e Mirian Moreira Leite. Pioneira, S. Paulo, 1975.
4. Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal. Livros Técnicos Científicos, Rio. 1978.
5. M Netto E, Tada MS, Golightly L, Kalter Dc, Lago E, Barreto AC, Marsden PD. Conceitos de uma população local a respeito da Leishmaniose Mucocutânea em uma área endêmica. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 18:33-37, 1985.
6. Rodrigues A. Psicologia social. Vozes, Petrópolis, 1978.
7. Spink P. Pesquisa-Ação e a análise de problemas sociais e organizacionais complexos. *Psicologia* 5:31-44, 1979.