

Perfil Epidemiológico e Percepção sobre a Hanseníase em Menores de 15 anos no Município de Santarém-PA

Epidemiological Profile and Perception about Leprosy in Children Under 15 Years Old in the City of Santarém-PA

Sílvia Maria Farias dos Santos^{a*}; Maria Teresa de Sousa^a; Luana Almeida dos Santos^a; Lia Maristela da Silva Jacob^b; Maura Cristiane e Silva Figueira^b; Márcio Cristiano de Melo^b

^aFaculdades Integradas do Tapajós, Curso de Enfermagem. AM, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. SP, Brasil.

*E-mail: silvia.farias.enf@gmail.com

Recebido em: 28/08/2017; Aceito em: 09/12/2017

Resumo

A hanseníase é uma doença de evolução lenta e infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae* que apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos, causando lesões cutâneas assintomáticas e anestésicas, podendo formar máculas hipopigmentadas, placas e nódulos eritematosos. É considerada uma patologia da idade adulta, devido o longo período de incubação, a sua presença em crianças menores de 15 anos é um indicador da prevalência da doença na população geral. O estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico, a percepção dos menores e seus responsáveis sobre a doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa e qualitativa realizada no município de Santarém. Foram notificados 18 casos da doença na faixa etária supracitada, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 no município, dos quais 10 pacientes compõem a amostra desse estudo. Identificou-se características semelhantes como: a baixa condição econômica, ser contato de um caso de hanseníase, residir com cinco ou mais pessoas, possuir o nível de escolaridade baixo e não ter conhecimento sobre a doença.

Palavras-chave: Hanseníase. Fatores de Risco. Enfermagem em Saúde Pública.

Abstract

Leprosy is a slow developing disease and infectious caused by Mycobacterium leprae that has affinity for skin and peripheral nerves, causing asymptomatic and anesthetic skin lesions which may form hypopigmented macules, plaques and erythematous nodules. It is considered an adulthood pathology due to the long incubation period, its presence in children under 15 years is an indicator of the prevalence of the disease in the general population. The study aims to describe the epidemiological profile, the perception of minors and their guardians about the disease. It is a descriptive, quantitative and qualitative research carried out in the city of Santarém. 18 cases of the disease were reported in the age group aforementioned from January 2011 to December 2015 in the municipality, of which 10 patients comprised the sample of this study. Similar characteristics were identified: low economic status, contact with a leprosy case, residing with five or more people, low educational level and no knowledge of the disease.

Keywords: Leprosy. Risk Factors. Public Health Nursing.

1 Introdução

A hanseníase é uma doença de evolução lenta e infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium Leprae* que apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos, tendo a capacidade de infectar um grande número de pessoas, porém devido sua baixa patogenicidade poucos adoecem¹.

A transmissão ocorre quando uma pessoa doente e não tratada elimina o bacilo para o meio externo, através das vias respiratórias aéreas superiores, porém é necessário que haja contato direto e prolongado com este doente².

O diagnóstico dessa doença é essencialmente clínico e epidemiológico, ocorre através da anamnese e do exame dermatoneurológico do paciente, buscando identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos³.

Entretanto, com a evolução da doença não tratada ocorrem lesões nos nervos, principalmente, nos troncos periféricos, que podem resultar em incapacidades e deformidades. Estas, por sua vez, trazem prejuízos não apenas econômicos, mas

também psicológico gerando estigma e preconceito para o paciente⁴.

Para fins de tratamento, os doentes que apresentam até cinco lesões de pele sem infiltração e até um nervo acometido são classificados como paucibacilar - PB e representam o estágio não transmissível da doença. Os que apresentam mais de cinco lesões cutâneas, mais de dois nervos acometidos ou baciloscopia positiva, são classificados em multibacilar - MB e possuem um grande potencial de transmissão da doença, necessitando realizar o esquema terapêutico de 12 cartelas, diferente do anterior, que possui um esquema de nove cartelas⁵.

Os dados epidemiológicos ainda merecem atenção, pois em 2012, o número de casos novos registrados foram 232.857, entre estes, 137.410 casos foram classificados como multibacilar (MB) e 21.349 (9,2%) eram em menores de 14 anos de idade, dos quais 14.409 (6,2%)⁶.

No Brasil, apesar do declínio no número de notificação, a hanseníase ainda apresenta um grau elevado de novos casos, principalmente, nas regiões: Centro Oeste, Norte e

Nordeste, sendo considerado o segundo com maior número de notificações, ficando atrás somente da Índia^{6,7}.

Em relação ao Estado do Pará, o coeficiente de prevalência, atualmente, é de 4,2 casos/10 mil habitantes, demandando intensificação das ações para eliminação da doença, devido ao alto padrão da endemia. Porém, essa taxa pode não representar a situação real do Pará, podendo estar subestimada, pois somente 42% da população do Estado é atendida pelo serviço de cuidados primários à saúde, responsáveis pela implementação do controle da hanseníase e busca ativa de casos^{8,9}.

O município de Santarém, localizado no Pará, é considerado pelo MS uma área com alto índice de casos da hanseníase e prioritária nas campanhas de eliminação da doença, tendo registrado 66 casos novos só durante o ano de 2014, representado pelo coeficiente de incidência de 2,27/10.000 habitantes¹⁰.

A hanseníase pode causar adoecimento, em qualquer faixa etária, porém o Programa Nacional de Controle da Hanseníase - PNCH tem como objetivo a redução dos casos em menores de 15 anos, pois sua presença na faixa etária citada indica a prevalência da doença na população em geral, caracterizando exposição precoce ao bacilo, cadeia de transmissão ativa na comunidade e falha na eficácia do programa de controle⁴.

As condições socioeconômicas e culturais exercem uma grande influência na distribuição e propagação da endemia hanseníase, apresentando relação entre as condições precárias de habitação, de aglomerados, de baixa escolaridade, de falta de higiene, que também aumentam os riscos de os indivíduos adquirirem doenças infectocontagiosas como a hanseníase¹¹.

No que concerne às medidas de prevenção da hanseníase, no Brasil, não há medidas específicas, porém existem ações a serem desenvolvidas para a redução da carga da doença, em que são citadas as atividades de educação em saúde, a investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos por meio do atendimento da demanda espontânea, da busca ativa de casos novos e da vigilância dos contatos¹².

Ainda, em relação à afirmação do autor supracitado, medidas de redução da doença, o tratamento do paciente até a cura, a prevenção e tratamento de incapacidades, a vigilância epidemiológica, o exame de contatos com orientações e aplicação de BCG nos contatos com ausência de sinais e sintomas da doença também são necessárias para a diminuição dos casos e são atividades com bastante interação do programa na rede básica¹³.

Diante disso, “o enfermeiro aparece como figura central na implementação das políticas de controle e tratamento desses doentes, uma vez que atua diretamente com o cuidado junto às comunidades atingidas”¹⁴ e a enfermagem deve usar a educação em saúde como meio de controle da doença¹⁵.

Levando em consideração a gravidade da doença, quando não diagnosticada e tratada precocemente, existe uma grande dificuldade para a pessoa doente de aceitar, de entender e de

realizar o tratamento da forma correta.

Dessa forma, pode-se pensar que para um menor de 15 anos deve ser mais traumático, sendo importante uma atenção especial nessa população específica, uma vez que identificando-se os fatores que levaram ao acometimento do menor de 15 anos, é possível repensar as políticas de eliminação da hanseníase, a fim de quebrar a cadeia de transmissão da doença. Esta pesquisa tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da hanseníase e a percepção dos menores e seus responsáveis sobre a condição da doença.

2 Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa e qualitativa realizada no município de Santarém, Estado do Pará, no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), e nas Unidades Básicas de Saúde - UBS e/ou Estratégias Saúde da Família (ESF), que notificaram casos de hanseníase em menores de 15 anos, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, em que foi determinada a população de 18 pacientes.

Foram incluídos na pesquisa informações de pacientes menores de 15 anos notificados com hanseníase no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, que tiveram o consentimento dos pais para participar da pesquisa e que manifestaram o livre consentimento em participar da mesma, juntamente com informações de seus genitores.

Foram excluídas da pesquisa as informações de pacientes com o diagnóstico no período citado acima, porém com idade maior ou igual a 15 anos, pacientes que encerraram o tratamento por transferência, pacientes que não residiam no município de Santarém e pacientes cujos pais não consentiram na participação ou aqueles que mesmo com o consentimento dos pais não quiseram participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de prontuários, livro de registro do programa de controle da hanseníase, e através do questionário semiestruturado direcionado ao responsável do menor e entrevista direcionada ao paciente e seu responsável.

Através da visita domiciliar foi apresentada a pesquisa e seus objetivos a cada paciente e responsável legal, em que foi entregue e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e o termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE. Mediante a aceitação de participação na pesquisa foram aplicados o questionário impresso e a entrevista, os quais foram identificados através do código (letra seguida de número) para a proteção da identidade dos participantes.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas, na primeira foram abordados os dados sociodemográficos e as características clínicas da doença. Na segunda foi caracterizado o conhecimento dos pais e dos menores sobre a hanseníase.

Os resultados da pesquisa foram tabulados no programa *Microsoft Excel 2013*, analisados através de estatística descritiva e apresentados por meio de gráficos e tabelas. A

entrevista foi transcrita para o programa *Microsoft Word*, em que foi analisada através da análise de conteúdo de Bardin¹⁶.

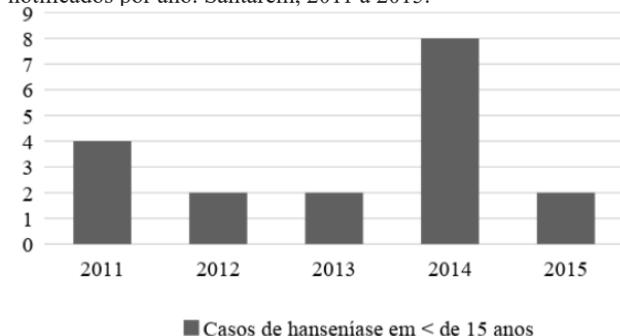
A pesquisa foi direcionada de acordo com os princípios da Resolução 466/2012, que contém diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 1.737.88.

3 Resultados e Discussão

3.1 Primeira etapa

Foram notificados 18 casos de hanseníase em menores de 15 anos, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015, sendo que devido à incompatibilidade ou mudança de endereço, alta por transferência, e a não aceitação de participar da pesquisa, participaram da pesquisa 10 pacientes e seus respectivos responsáveis. Observou-se maior prevalência de casos no ano de 2014 (44%) (Figura 1). Todavia esse resultado está ligado à busca ativa de casos novos da doença, a partir do exame de escolares, realizado durante seu estudo, em que os casos suspeitos eram encaminhados para a UBS avaliar, confirmar diagnóstico e iniciar o tratamento dos mesmos¹⁷.

Gráfico 1 - Casos de hanseníases em menores de 15 anos notificados por ano. Santarém, 2011 a 2015.



Fonte: Dados da pesquisa.

No estudo se verificou que dos casos de hanseníase, oito (80%) eram do sexo feminino (Quadro 1). Tais dados foram semelhantes aos de estudos, que também mostram maior proporção das notificações no sexo feminino^{18,19}. Entretanto, outros estudos identificaram proporções de 52,1% e 50,2% no sexo masculino, nos casos notificados no Estado do Piauí e na cidade de Manaus-AM respectivamente^{20,21}.

Quadro 1- Dados sociodemográficos dos pacientes menores de 15 anos com hanseníase. Santarém-PA, 2011 a 2015

Variáveis	N = 10	%
Sexo		
Feminino	8	80
Masculino	2	20
Zona		
Urbana	9	90
Rural	1	10
Faixa etária no diagnóstico em anos		
1 a 4	-	-
5 a 9	1	10

Continuação.

Variáveis	N = 10	%
10 a 14	9	90
Renda Familiar em salário mínimo		
< que 1	3	30
1	6	60
2 a 3	1	10
Tipo de casa		
Alvenaria	7	70
Madeira	2	20
Outro	1	10
Número de pessoas por domicílio		
1 a 2	-	-
3 a 4	3	30
5 ou mais	7	70
Escolaridade do genitor (a)		
Fundamental Incompleto/Completo	5	50
Médio completo	5	50
Escolaridade do Menor		
Fundamental Incompleto	7	70
Médio Incompleto	3	30

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme o Quadro 1, em relação à procedência, nove (90%) residem em zona urbana, o que se assemelha com pesquisa que demonstrou, em sua amostra, uma proporção de 84,3% das pessoas notificadas com a doença com a mesma condição de moradia²².

Quanto à distribuição da hanseníase, por faixa etária, houve o predomínio da faixa etária de 10 a 14 anos em nove (90%) dos casos, confirmando o longo período de incubação característico da doença no ser humano, pois a existência de casos da doença em menores de quinze anos é considerada uma exposição precoce e persistente ao bacilo de Hansen, sendo ainda um relevante indicador da presença de casos ocultos na população em geral. Contribuindo com esse achado, verifica-se que 55,6% e 58,6% dos casos analisados em estudos publicados em 2012 e 2013, respectivamente, foram diagnosticados nessa faixa etária^{18,19}.

Com relação à renda familiar identificou-se que seis (60%) das famílias possuem renda de 1 salário mínimo, sete (70%) possuem casa de alvenaria e moram com cinco ou mais pessoas. Diante disso, evidencia-se que a hanseníase surge, com mais frequência, nas classes com menor poder aquisitivo, estando relacionada à pobreza. Os indivíduos de nível social e econômico baixo, apresentando condições precárias de saúde, déficit de higiene, ausência de saneamento básico, alimentação inadequada e moradia ruim possuem o risco aumentado de contrair doenças transmissíveis se comparado com pessoas que apresentam qualidade de vida mais elevada²³. Ainda se destaca que o risco de se ter hanseníase aumenta 2, 1 vezes em indivíduos, que residem com cinco ou mais pessoas no domicílio²⁴.

No que se refere ao nível de escolaridade dos pais se observou que cinco (50%) possuíam o Ensino Fundamental incompleto/completo e cinco (50%) concluíram o Ensino Médio (Tabela 1). Apesar de a doença não selecionar o

grau de escolaridade da família, essa variável interfere na forma como os pais entendem o processo saúde doença, podendo contribuir ou não na compreensão da importância do tratamento. Em pesquisa publicada, em 2014, demonstrou-se que 75,9 % dos pais haviam cursado apenas o Ensino Fundamental incompleto/completo²⁵.

Quanto à escolaridade, sete (70%) cursavam o Ensino Fundamental e três (30%) estavam cursando o 1º ano do Ensino Médio (Quadro 1). Dados semelhantes foram encontrados em estudo que apontou que 79,3% dos menores de 15 anos com hanseníase tinham como grau de escolaridade o Ensino Fundamental incompleto²⁵.

Em relação às características clínicas da doença, no que diz respeito à classificação operacional, foram encontrados 50% de paucibacilares e 50% de multibacilares (Quadro 1). Em estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro foram encontrados resultados discordantes dos encontrados em Santarém-PA, visto que 76,7 % dos acometidos eram paucibacilares²⁶.

Relacionado à forma clínica da doença, observa-se a forma dimorfa em cinco (50%) dos casos. Esse achado é preocupante, além desta forma ser considerado uma das responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão da hanseníase, o diagnóstico nessa forma é considerado tardio e o paciente pode já ter algum tipo de incapacidade física (Quadro 2). Em estudo realizado no município de Jacundá-PA se observou que essa forma clínica se manifestou na maioria dos casos estudados, com percentual de 42,4%²².

Quadro 2 - Proporção das características clínicas da Hanseníase em menores de 15 anos. Santarém-PA. 2011 a 2015

Características Clínicas	N = 10	%
Classificação operacional		
Paucibacilar	5	50
Multibacilar	5	50
Forma Clínica		
Indeterminada	3	30
Tuberculoide	2	20
Dimorfa	5	50
Virshorviana		
Grau de incapacidade física no diagnóstico e alta*		
Grau 0	9	90
Grau 1	-	-
Grau 2	1	10
Modo de detecção		
Encaminhamento	4	40
Demanda Espontânea	2	20
Exame de Coletividade	3	30
Exame de Contatos	1	10

*Grau 0 (nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase); Grau 1 (Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos e diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e /ou pés. (não sente 2g ou toque da caneta)); Grau 3 (olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; triquiase; opacidade corneana central; acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m, mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas; garras; reabsorção; mão caída e pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção; pé caído; contratura do tornozelo).

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de a forma clínica dimorfa ter sido frequente, quando analisado o grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta, nota-se que o grau 0 predominou em 9 (90%) dos pacientes, porém houve um (10%) classificado com grau 2 de incapacidade no diagnóstico e alta (Quadro 2). Resultado semelhante foi observado em pesquisa, que verificou que 84,83% de sua amostra, apresentou grau 0¹⁹, porém estudos realizados em São Paulo e Paraná demonstraram que 60% e 79,8%, respectivamente, dos pacientes foram classificados nos graus 1 e 2^{27, 28}.

No que concerne ao modo de detecção dos casos novos de hanseníase, quatro (40%) foram pelo modo de encaminhamento e três (30%) pelo exame de coletividade (Quadro 2). Dessa forma, pode-se considerar que a maior parte dos casos foi diagnosticada de forma passiva, através do encaminhamento e da demanda espontânea que somam seis (60%) dos casos.

Vale ressaltar que a maioria dos encaminhados por outras instituições para iniciar o tratamento de hanseníase foi devido à procura das UBS para tratamento de outros tipos de dermatose. Este fato elenca a necessidade da realização de capacitações para os profissionais, que atuam na Atenção Primária à Saúde, uma vez que estes são os primeiros a serem procurados pela população doente e precisam saber diferenciar a hanseníase das outras doenças dermatológicas, facilitando assim o diagnóstico precoce. O alto percentual de casos diagnosticados por modos de detecção passivos, nos quais o serviço de saúde não consegue detectá-los de forma ativa, caracteriza a fragilidade nas ações de controle da doença¹⁹.

Quadro 3 - Identificação do local e da suposta fonte de infecção dos pacientes menores de 15 anos portadores da hanseníase, Santarém-PA, 2011 a 2015.

Características	Sim		Não	
	N = 10	%	N = 10	%
Alguém que mora na sua casa teve hanseníase antes do seu filho?	5	50	5	50
Alguém que mora na sua casa teve hanseníase no mesmo período que seu filho?	2	20	8	80
Algum amigo, parente ou vizinho próximo já teve hanseníase?	5	50	5	50

Fonte: Dados da pesquisa.

No Quadro 3 se observa que cinco (50%) dos casos de hanseníase, em menores de 15 anos, tiveram contato com um portador do bacilo em seu domicílio. Tal achado se assemelha a um estudo confirmatório de que o ambiente domiciliar é o local no qual mais se encontra a fonte de infecção da doença²⁹. Houve ainda dois (20%) casos cuja a fonte de infecção foi diagnosticada através do exame dos contatos do menor durante a visita domiciliar, o que confirma que o menor de 15 anos, geralmente, é contato de um caso ainda não diagnosticado pelos serviços de saúde, enfatizando assim a importância da realização do exame de contato de todos os comunicantes do

caso índice de hanseníase.

Porém, 50% (n = 5) dos casos não tiveram a fonte de infecção identificada, pois não referiram contato domiciliar ou extradomiciliar. As crianças, em fase escolar, passam meio período em sala de aula e convivem, diariamente, com os colegas de turma, sendo assim, infere-se que este possa ter sido o local no qual as mesmas entraram em contato com o bacilo de Hansen. Neste sentido, ressalta-se a importância da realização da busca da hanseníase entre os escolares, uma vez que através dessas ações é possível impedir a propagação da infecção na comunidade e quebrar a cadeia de transmissão da doença, enfatizando que os contatos dos escolares devem ser examinados, a fim de descartar ou constatar a presença da doença no ambiente domiciliar¹⁷.

3.2 Segunda Etapa

3.2.1 Conhecimento dos pais sobre a hanseníase

Ao indagar aos pais sobre o conhecimento em relação à Hanseníase, no que diz respeito ao conceito da doença, a forma de transmissão e os sinais e sintomas, foram obtidas as seguintes falas:

M 2: Eu num sei, num sei lhe explicar nada de hanseníase... eu só sei que a pele é dormente, ninguém sente a donde ela tá.

M 3: É eu não sei o que é... Pega da convivência será? Nela apareceu mancha branca.

M 5: Eu sei que é uma doença muito perigosa, ela ataca os nervos da pessoa, deixa a pessoa totalmente ruim mesmo.... Pega através de fezes de animais, da pessoa andar sujo, morar no sujo, tomar banho nos igarapés.

Nas falas se pode observar o desconhecimento dos pais sobre a doença do filho, nota-se em geral que a maioria não conhece o mecanismo de transmissão da hanseníase e no que diz respeito aos sinais e sintomas vê-se que as respostas foram direcionadas para o que os filhos apresentavam durante a doença, sendo citadas em várias falas as manchas brancas ou vermelhas, falta de sensibilidade no local, e as dores nos nervos. Pesquisa realizada sobre o conhecimento e percepções dos contatos de escolares no município de Paracatu (MG), constatou que a desinformação sobre a doença prevalecia entre os contatos dos portadores de hanseníase³⁰.

Alguns pais manifestaram, em suas falas, o interesse pela compressão da doença que o filho portava, evidenciado pela busca por conhecimento em outros meios de informação. Entretanto, a maioria dos pais não se encaixa nesse perfil.

A fala seguinte descreve essa iniciativa:

M4: Eu pesquisei muito na internet sobre a doença, queria entender o que ela tinha, vi que era uma doença da pele e dos nervos, que pegava pelo contato com alguém que tinha hanseníase, mas tinha que ter um contato longo com a pessoa... Aparece manchas brancas, vermelhas que a pessoa não sente, á pode aparecer caroço também...

O fato das pessoas buscarem conhecimento, em outros veículos de comunicação, representa um fator positivo, afinal na era da informatização é natural que os indivíduos procurem esses meios para compreender as situações que

estão vivenciando³¹.

Foi observada ainda, por meio das falas seguintes, a necessidade de o enfermeiro, durante o tratamento, em especial, na primeira consulta, explicar o que é a doença, seu mecanismo de transmissão, os sinais e sintomas e o tratamento.

M9: Hanseníase é uma doença que causa mancha branca, vermelha... Pega quando brinca com outra criança na escola, porque aqui em casa ninguém tinha, só ela... A mão fica dormente, e o cotovelo dói, eu não sei muito dessa doença! Ninguém me explicou...

Diante disso, o enfermeiro não deve ver o paciente somente como um doente que precisa ser tratado, ele deve também enfatizar na necessidade dos pais de entenderem a doença de seu filho, para que dessa forma o processo saúde doença flua sem imprevistos, além do mais, uma vez que o enfermeiro dissemina o conhecimento sobre a hanseníase, esse familiar passa a ser fonte de informação, auxiliando na disseminação do que adquiriu para a comunidade.

É fundamental a participação dos usuários dos serviços nas atividades educacionais, ele considera que o profissional de saúde deve informar ao doente, e aos contatos sobre a hanseníase, enfatizando que esta ação auxilia a sociedade no entendimento sobre a seriedade da hanseníase como problema de saúde pública¹⁵.

3.2.2 Conhecimento do menor sobre a doença

Os menores diagnosticados com a hanseníase também foram questionados quanto o que é a doença, a forma de transmissão e quanto os sinais e sintomas. Foram obtidas as seguintes falas:

F7: Eu acho que é uma doença que se pega pelas louças, pela colher... O sinal é a manchinha que aparece no corpo, e eu sentia bastante câimbra nas minhas pernas...

F3: Eu já tive essa doença, mas eu nunca me interessei pra saber o que era... Não sei como pega... Só sei que aparece as manchas, dóia meu olho e minha cabeça...

F10: É uma doença na pele comparada a uma micose, pega através de contato com pessoas que tem a doença. Para passar a hanseníase a pessoa deve está em estado avançado... Causa manchas na pele, coceira e dores nas juntas.

Na entrevista com os menores foi observado que a maioria dos entrevistados narra a doença de acordo com a experiência que viveu, descrevendo os sinais e sintomas que os acometeram. As pessoas com hanseníase manifestavam seu conhecimento sobre a doença através de suas vivências, enfatizando seus sinais e sintomas³¹.

Ainda sobre as falas supracitadas, em relação à forma de transmissão da doença, nota-se que a mesma é bem desconhecida, ainda existe quem pense que a doença é transmitida através de utensílios domésticos, o que de certa forma acaba gerando preconceito e discriminação dentro do próprio lar do paciente, pois acabam sendo separados todos os utensílios usados pelo portador da doença, pelo medo dos outros familiares contraírem a mesma. Tal achado é destacado em pesquisa, que avaliou o conhecimento dos menores sobre

a doença, este ainda é escasso, uma vez que a maioria não conhece o mecanismo correto de transmissão³².

A escola exerce papel relevante na educação em geral, é de fundamental importância que o conhecimento sobre doenças transmissíveis de tal relevância como a hanseníase seja repassado no contexto escolar. No entanto, apenas um entrevistado citou ter adquirido conhecimento sobre a doença através da instituição escolar, o que pode ser visto na fala seguinte:

F2: Falaram na escola que é uma doença que causa mancha na pele, pode ser branca, vermelha, dormente, o nervo pode doer e ficar comprometido...Pode pegar de pessoas que não fizeram o tratamento e estão com a doença a muito tempo, peguei da minha vô!

Os protagonistas da saúde devem implementar o processo de educação à saúde na escola, porém não devem apenas realizar palestras pontuais, mas potencializar a ação do educador em sala de aula, realizando cursos de formação continuada ou atualização, para que estes sintam autonomia de abordarem o tema diante da classe³².

4 Conclusão

Foram identificadas características em comum entre os portadores da hanseníase, descrevendo o perfil da doença no município e a sua propagação na população de estudo. As características semelhantes foram a baixa condição econômica, ser contato de um caso de hanseníase, residir com cinco ou mais pessoas, possuir o nível de escolaridade baixo e não ter conhecimento sobre a doença.

Torna-se importante a busca ativa por novos casos, a fim de fortalecer um mecanismo de detecção precoce da doença e seu monitoramento subsequente. O Programa Saúde do Escolar (PSE) pode ser usado como ferramenta de apoio aos profissionais de saúde, uma vez que o diagnóstico de casos, nessa faixa etária, é considerado como transmissão recente por fontes de infecção ativa.

Dessa forma, este estudo não visa esgotar a temática, porém se espera trazer contribuições para programa de eliminação e controle da hanseníase, servindo ainda como fonte para novas pesquisas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Portaria nº 3125. Brasília: MS; 2010.
2. Rodrigues LC, Lockwood DNJ. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis* 2011;11(6):464-70.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria conjunta nº 125. Define ações de controle da hanseníase. Brasília: MS; 2009
4. Pires CAA, Malcher CMSR, Abreu Junior JM, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev Paul Pediatr* 2012;30(2):292-5.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. Informe Técnico “Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose. Brasília: MS; 2016.
6. WHO. World Health Organization. Weekly epidemiological record. Global leprosy: update on the 2012 situation 2012 [cited 2017 Feb 20]. Available from <http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf?ua=1>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Casos novos de hanseníase por estados e regiões, Brasil, 1990 a 2010. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Pará. Brasília: MS; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coeficiente de detecção de hanseníase em menores de 15 anos, estados e regiões, Brasil, 2001 a 2012. Brasília: MS; 2013.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Número de casos de hanseníase por idade e ano de diagnóstico no município de Santarém, 2015.
11. Fausto CAS, Yarak, S, Ramos, RRD, Lopes HL. Análise clínica, epidemiológica e espacial de paciente com hanseníase em Lagoa Grande/PE, por meio de tecnologias da geoinformação. Simpósio Brasileiro de Ciências Geodésicas e Tecnologias da Geoinformação. 2010. Recife. Anais... Recife, 2010. p.3-6.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico operacional. 2016 [Cited 2016 Oct 29]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseníase-4fev16-web.pdf>
13. Lima ZS, Sousa ICA, Paulino TSC, Pereira FCC. A prevenção e o controle da hanseníase: um desafio para o enfermeiro da atenção básica. *Rev Cultura Cient UNIFACEX* 2013;11(11):1-16.
14. Santos PN, Zerbinato PHM, Mota Silva A, Rodrigues DP, Oliveria LS, Antunes Cortes, E, Souza Braga A. Detecção da hanseníase e a humanização do cuidado: ações do enfermeiro do programa de saúde da família. *Rev Enferm Global* 2012;11(25):116-28.
15. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010;14(2):223-29.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: 70; 2011.
17. Figueira AN. Avaliação da cobertura das unidades básicas de saúde no combate à hanseníase no município de Santarém/PA através de análise espacial. Santarém. Universidade Federal do Oeste do Pará; 2015.
18. Moura LTR, Fernandes TRMO, Bastos LDM, Luna ICF, Machado LB. Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. *Hansen Int* 2012;37(1):45-50.
19. Luna ICF, Moura LTR, Vieira MCA. Perfil Clínico-Epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. *Rev Bras Promoc Saude* 2013;26(2):208-15.
20. Sousa MWG, Carneiro LR, Costa ALF, Silva DC, Almino MLBF. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008. *An Bras Dermatol* 2012;87(3):401-7.

21. Imbiriba EB, Hurtado-Guerrero JC, Garnelo L, Levino A, Cunha MG, Pedrosa V. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998-2005. *Rev Saúde Pública* 2008;42(6):1021-6.
22. Coelho Junior JMS. Tendência da incidência de hanseníase em menores de 15 anos em Jacundá - Pará e sua relação com a implantação dos serviços de saúde. *Belém*: UFP; 2010.
23. Moreira TA. Panorama sobre a hanseníase: quadro atual e perspectivas. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* 2003;10:291-307.
24. Ferreira SMB, Ignotti E, Gamba MA. et al. Factors associated to relapse of leprosy in Mato Grosso, Central-Western Brazil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(4):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000043>
25. Franco MCA, Macedo GMM, Menezes BQ, Jucá Neto FOM, Franco ACA, Xavier MB. Perfil de casos e fatores de risco para hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. *Rev Paraense Med* 2014;28(4):29-40.
26. Flach DMAM, Andrade M, Paiva e Valle CL, Pimentel MIF, Mello KT. Análise da série histórica do período de 2001 a 2009 dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, no estado do RJ. *Hansen Int* 2010; 35(1):13-20.
27. Alves CJM, Barreto JA, Fogagnolo L, Contin LA, Nassif PW. Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase em Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. *Rev Soc Bras Med Trop* 2010;43(4):460-1.
28. Sobrinho RAS, Mathias TAF, Gomes EA, Lincoln PB. Avaliação do Grau de Incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(6).
29. Santos SD. Hanseníase em menores de 15 anos em Salvador-Bahia. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
30. Ferreira ILCSN, Ferreira IN, Morraye MA. Os Contatos de Portadores de Hanseníase em Paracatu (MG): Perfil, Conhecimentos e Percepções. *Hansen Int* 2012;37(1):35-44.
31. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Cienc Saude Colet* 2011;16:1311-18.
32. Coriolano-Marinus MWL, Pacheco HF, Lima FT, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. *Saude Transf Soc* 2012;3(1):72-8.
33. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Cien Saude Colet* 2010;15(2):397-402.