



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Brasil

Jotta Moreira, Ana; Moreira Naves, Juliane; Rodrigues Martinho Fernandes, Luciane  
Fernanda; Sulyvan de Castro, Shamyr; Porcatti de Walsh, Isabel Aparecida  
Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde  
de Uberaba-MG  
Saúde em Debate, vol. 38, núm. 101, abril-junio, 2014, pp. 234-243  
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341753005>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG

*Educational intervention about leprosy in user population of basic health units in Uberaba-MG*

Ana Jotta Moreira<sup>1</sup>, Juliane Moreira Naves<sup>2</sup>, Luciane Fernanda Rodrigues Martinho Fernandes<sup>3</sup>, Shamyr Sulyvan de Castro<sup>4</sup>, Isabel Aparecida Porcatti de Walsh<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.  
ajmotta@gmail.com

<sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.  
juliane675@hotmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil. Professora adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.  
lfrm@terra.com.br

<sup>4</sup>Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. Professor adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.  
shamyr.sulyvan@gmail.com

<sup>5</sup>Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. Professora adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba (MG), Brasil.  
ewalsh@terra.com.br

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi o de avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre o conhecimento acerca da hanseníase em usuários das Unidades Básicas de Saúde de Uberaba-MG. Trata-se de pesquisa de intervenção de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Aplicou-se questionário antes e após a intervenção educativa, que abordou sinais e sintomas, meios de transmissão, complicações e tratamento da hanseníase. Participaram 88 mulheres e oito homens com idade média de  $57,06 \pm 1,79$  anos. Observou-se que ainda é grande a desinformação da população. No entanto, a importância da estratégia de educação em saúde pôde ser confirmada pelo satisfatório acréscimo de conhecimento, favorecendo a prevenção e diagnóstico precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase; Educação em saúde; Conhecimento.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge about Leprosy on users of the Basic Health Units of the city of Uberaba-MG, Brazil. This was an intervention research of descriptive nature and quantitative approach. A questionnaire was applied before and after the educational intervention addressing signs and symptoms, means of transmission, complications and treatment of leprosy. The sample contained 88 women and eight men with an average age of  $57.06 \pm 1.79$  years. It was observed that the population unawareness about the disease is still large. However, the importance of the health education action could be confirmed by the satisfactory knowledge increase, easing the prevention and early diagnosis.

**KEYWORDS:** Leprosy; Education in health; Knowledge.

## Introdução

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode acometer qualquer pessoa, em qualquer faixa etária. Manifesta-se principalmente por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões de pele e lesões de nervos periféricos, em especial o mediano, radial, ulnar, tibial, fibular e o facial. Os primeiros sintomas são manchas brancas e vermelhas, que podem surgir em qualquer parte do corpo. O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da doença e possui grande potencial para provocar incapacidades físicas, que podem evoluir para deformidades (BRASIL, 2008A; BRASIL, 2008B).

Essas incapacidades e deformidades podem acarretar múltiplos problemas para o paciente com hanseníase, como a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis também pelo estigma e preconceito contra os portadores da doença (COROLIANO-MARINUS ET AL, 2012).

No que concerne à sua transmissão, acredita-se que ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação dos bacilos (HUANG, 1980; MILEP2 STUDY GROUP, 2000). É necessário, entretanto, um longo período de exposição ao agente. O aparecimento da doença na pessoa infectada depende da relação parasita-hospedeiro. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia e às condições socioeconômicas desfavoráveis, assim como condições precárias de vida e de saúde e o elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente, influem no risco de adoecer. No entanto, a cadeia de transmissão é interrompida quando o doente inicia o tratamento quimioterápico, deixando de ser transmissor, pois as primeiras doses da medicação reduzem os bacilos a um número que impede a infecção de outras pessoas (BRASIL, 2002B).

Apesar de todo o conhecimento já existente, ainda se observa grande carga de estigma e preconceito quanto a essa doença, o que dificulta a execução de medidas de controle e profilaxia. Nesse caso, o uso da educação em saúde é um instrumento necessário para o esclarecimento de suas reais consequências e, especialmente, de suas formas de prevenção, de modo a desmistificar os aspectos negativos, tais como incurabilidade, mutilação, rejeição e exclusão social (COROLIANO-MARINUS ET AL, 2012).

Atualmente, a hanseníase é considerada um relevante problema de saúde pública no Brasil (ARAÚJO, 2003), já que é o segundo país com maior número de casos, respondendo, em 2003, por 9,6% dos casos detectados no mundo (WHO, 2011).

Comparado a outros estados brasileiros, Minas Gerais apresenta um quadro melhor, com 1,2/10.000 em 2006 (BRASIL, 2007). A cidade de Uberaba apresenta uma queda dos níveis de prevalência, entretanto, seus valores ainda ultrapassam os de Minas Gerais (CURTO; PASCHOAL, 2005). No período de 2000 a 2006 a Secretaria Municipal de Saúde desse município registrou 455 casos, com uma média de 65 casos novos por ano, com média anual de taxa de incidência de 2,7 casos/10.000 habitantes (MIRANZI ET AL, 2010).

Assim, ações de eliminação da hanseníase devem ser intensificadas. Sabe-se que a melhor maneira de se controlar a doença é o diagnóstico precoce, que, por sua vez, exige um trabalho sistematizado de orientação da população quanto aos seus sinais e sintomas. As estratégias de educação em saúde em sala de espera se fazem importantes, pois podem promover a participação do usuário no processo de discussão, reduzindo as barreiras de conhecimento sobre a doença e favorecendo sua prevenção e diagnóstico precoce.

Por essas razões, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento sobre a hanseníase em usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Uberaba-MG.

## Metodologia

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa de intervenção, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 96 adultos e idosos usuários de duas UBS onde há atuação do PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro na cidade de Uberaba. A coleta ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2012.

Os critérios de exclusão adotados foram os adultos e idosos com problemas auditivos severos e com déficits cognitivos que impedissem a compreensão do questionário e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nas salas de espera das unidades básicas de saúde, aplicou-se um questionário antes da ação educativa que visou avaliar os conhecimentos prévios da população em relação à hanseníase. Dele constaram os dados sociodemográficos (idade, sexo, grau de escolaridade e ocupação) e questões com alternativas certas e erradas, baseados no Guia de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b). As questões foram divididas em três blocos, sendo um referente aos meios de transmissão, o segundo, aos sinais, sintomas e consequências e o terceiro, em relação ao tratamento da hanseníase.

Para cada alternativa apresentada o usuário poderia assinalar 'sim', 'não' ou 'não sei'. Esse instrumento foi previamente testado com 14 indivíduos, para adequação e entendimento. Caracterizou-se por uma linguagem simples, adaptada à realidade dos usuários. Os indivíduos alfabetizados responderam ao questionário sem ajuda, enquanto que, para os analfabetos ou com dificuldade, o entrevistador fez a leitura, assinalando a resposta indicada pelo entrevistado.

Em seguida, promoveu-se atividade educativa com o intuito de informar a respeito da hanseníase, considerando os sinais e sintomas, meios de transmissão, complicações, prevenção e tratamento, com duração

aproximada de 15 minutos, utilizando uma linguagem simples, uso de materiais didáticos como cartazes e figuras ilustrativas motivadoras de discussão e com espaço aberto para esclarecimento de dúvidas. Após a atividade, aplicou-se novamente o questionário com a finalidade de averiguar a eficácia da intervenção educativa sobre a hanseníase. Finalmente, os usuários receberam uma cartilha com informações sobre a doença.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o número 1776, seguindo a Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos.

Todos os usuários foram devidamente informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o TCLE. Para garantir a confidencialidade e a privacidade, identificaram-se os participantes por números.

Os resultados obtidos a partir das informações coletadas foram apresentados de forma descritiva, com as porcentagens e frequências simples. O Teste Qui-quadrado foi utilizado para a comparação antes e após a intervenção. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

Participaram da pesquisa 96 indivíduos com idade média de  $57,06 \pm 1,79$  anos. Os resultados das variáveis sociodemográficas estão na *tabela 1*. Observa-se que a maioria dos respondentes eram mulheres (91,7%), com ensino fundamental completo ou incompleto (76%), donas de casa (50%) ou aposentadas (31,3%).

Os resultados do conhecimento sobre os mecanismos de transmissão da hanseníase estão na *tabela 2*. Considerando que a resposta correta seria que a transmissão se dá por meio do sistema respiratório, observa-se que antes da ação educativa somente sete indivíduos (7,3%) conheciam o mecanismo de transmissão da doença, enquanto que após a

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos participantes

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	8	8,3
Feminino	88	91,7
Escolaridade		
Analfabeto	8	8,3
Ensino fundamental completo ou incompleto	73	76
Segundo grau completo ou incompleto	14	14,6
Superior	1	1,4
Ocupação		
Dona de casa	48	50
Ferroviário	2	2,1
Comerciante	3	3,1
Trabalhador rural	5	5,2
Empregada doméstica	6	6,3
Aposentado	30	31,3
Professore	2	2,1
Renda		
Até um salário mínimo	55	57,3
1 a 3 salários mínimos	34	35,4
3 a 10 salários mínimos	7	7,3
Total	96	100

Fonte: Elaboração própria

ação educativa houve um aumento estatisticamente significativo, com 83 (86,5%) acertos.

Ainda, antes da ação educativa, somente 14 (14,6%) sabiam que ela não se transmite através da pele, 27 (28,1%) que não é hereditária e 33 (34,4%) que a transmissão não se dá por meio de objetos pessoais. Após a ação educativa houve um aumento estatisticamente significativo de acertos quanto a não transmissão através da pele e hereditariedade. O número de indivíduos que responderam não saber para cada um dos itens sobre os mecanismos de transmissão foi

reduzido de 52 (54,2%) para 4 (4,2%).

Em relação aos resultados sobre o conhecimento da população acerca dos sinais, sintomas e consequências da hanseníase (tabela 3), observa-se que antes da ação educativa somente 54 entrevistados (56,3%) sabiam que a hanseníase causa manchas brancas e vermelhas. Esse número aumentou para 85 (89,4%) após a ação, mas o resultado não foi significativo. Antes, 42 (43,8%) sabiam inicialmente que a hanseníase pode causar perda de sensibilidade, número que passou para 81 (88,5%) depois da intervenção, com significância estatística.

Tabela 2. Resultados do conhecimento da população sobre as formas de transmissão da hanseníase, antes e após a ação educativa

A hanseníase é transmitida através do (a)	Certo		P
	Antes N(%)	Depois N(%)	
Sexo	38(39,6)	82(85,4)	0,64
Sistema Respiratório	7(7,3)	83(86,5)	0,00
Objetos pessoais	33 (34,4)	73 (76)	0,41
Pele	14 (14,6)	76 (79,2)	0,00
Hereditariedade	27 (28,1)	78 (81,3)	0,00

Fonte: Elaboração própria

Ainda, 44 (45,8%) acreditavam que a hanseníase não causa problemas nos rins e intestinos, aumentando para 77 (80,2%) após a ação. Também, somente 24 (25%) dos indivíduos sabiam que a hanseníase pode causar dormência, aumentando para 72 (75%) após a intervenção. Ambos os resultados com evidência de diferença estatística.

Ainda, houve um aumento, embora sem significância, de indivíduos que responderam

corretamente que a hanseníase não causa problemas pulmonares, cardíacos ou psiquiátricos após a ação educativa. O número de indivíduos que responderam não saber foi reduzido de 28 (29,2%) para um (1%).

Os resultados referentes ao conhecimento sobre o tratamento da hanseníase estão na *tabela 4*. Observa-se que antes da ação educativa somente 49 (51%) dos indivíduos sabiam que os medicamentos para tratamento

Tabela 3. Resultados do conhecimento da população sobre os sinais, sintomas e consequências da hanseníase, antes e após a ação educativa

A hanseníase pode causar	Certo		P
	Antes N(%)	Depois N(%)	
Perda de sensibilidade	42 (43,8)	81 (88,5)	0,00
Problemas nos rins e intestinos	44 (45,8)	77 (80,2)	0,02
Manchas brancas e vermelhas	54 (56,3)	85 (89,4)	0,07
Problemas cardíacos	53 (55,2)	80 (83,3)	0,31
Dormência	24 (25)	72 (75)	0,00
Problemas pulmonares	51 (53,1)	74 (77,1)	0,67
Problemas psiquiátricos	53 (55,2)	80 (83,3)	0,31

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4. Resultados do conhecimento da população sobre o tratamento da hanseníase, antes e após a ação educativa

Como é o tratamento da hanseníase	Certo		P
	Antes N(%)	Depois N(%)	
Medicamentos oferecidos pelo SUS	49 (51)	86 (89,6)	0,00
Transmissão da doença pelo doente em tratamento	19 (19,8)	51 (53,1)	0,00
Cura após a conclusão do tratamento	57 (59,4)	80 (83,3)	0,00

Fonte: Elaboração própria

da hanseníase são gratuitos e oferecidos pelo SUS e esse número aumentou significativamente após a ação, passando para 86 (89,6%).

Somente 19 (19,8%) sabiam que a hanseníase não se transmite pelo doente que está em tratamento, com resultado estatisticamente significativo após a ação, quando este número passou para 51(53,1%). Antes, 57(59,4%) sabiam que a doença se cura através do tratamento, e este número aumentou significativamente para 80 (83,3%) após a ação.

## Discussão

Este estudo revelou que ainda é relativamente grande o desconhecimento da população avaliada sobre a hanseníase. Esse fato é preocupante, uma vez que a falta de conhecimento pode levar a um diagnóstico tardio, incapacidades e sequelas, com um aumento no número de indivíduos infectados. Além disso, evidenciou que ações educativas objetivando combater esta desinformação por parte dos usuários têm efeito positivo, contribuindo para o aumento do conhecimento a respeito da doença.

Com relação aos mecanismos de transmissão da doença, observou-se que apenas sete indivíduos sabiam que a hanseníase é transmitida pelo sistema respiratório e somente 14 que ela não se transmite através da pele. As concepções errôneas em relação aos modos de transmissão também foram demonstradas no estudo de Cavaliere e

Grynszpan (2008), no qual se relata a transmissão da doença pelo ar, vias sexuais, hereditariedade, contato sanguíneo através de drogas injetáveis ou transfusão de sangue e falta de higiene. Ainda, estudo de Mendes (2007) apurou as opiniões de pessoas acometidas pela doença, observando que 6,5% declararam que foram orientadas a separar seus objetos pessoais na unidade de saúde.

Estudo realizado por Simpson *et al.* (2011) com escolares do ensino fundamental revelou que, na realização do pré-teste, cerca de 44,4% respondeu que não sabia por qual micro organismo a hanseníase era causada e sua forma de transmissão, mostrando que, embora, atualmente, essa patologia seja discutida e divulgada por ser um problema de saúde pública, ainda é bastante desconhecida pela população. Percebeu-se que muitos já ouviram falar sobre a doença, mas não sabem dizer como se adquire, suas causas, dentre outros fatores. No entanto, após a realização de uma mini palestra sobre o tema, verificou-se que os dados mudaram e quase a totalidade dos alunos (84,10%) passaram a conhecer a respeito da variável questionada, reforçando, assim, a necessidade de se realizarem palestras educativas como forma de disseminar a informação e oferecer maior prevenção para tal condição patológica.

O número significativo de acertos apresentados neste estudo pós-ação educativa também confirma a importância do compromisso dos profissionais da saúde em realizar

ações preventivas, promocionais e medidas educativas com o intuito de ampliar o conhecimento da população em geral.

A partir deste estudo, verificou-se que um grande número de indivíduos relacionou a hanseníase a problemas cardíacos, pulmonares e psiquiátricos e não com problemas de perda de sensibilidade e dormência. Outros estudos também verificaram esse desconhecimento. Em estudo realizado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, observou-se que apenas 5,9% da população entrevistada foi capaz de reconhecer as manifestações iniciais relacionadas à hanseníase (JOFFE *ET AL.*, 2003; OLIVEIRA *ET AL.*, 2003).

Morais *et al.* (2009) relataram que 80% da população vinculou as feridas na pele como principal sintoma e aproximadamente 37% dos entrevistados acreditavam que o principal sintoma da hanseníase ainda está vinculado às feridas na pele com perda das extremidades distais. Souza *et al.* (2006), avaliando a população de Barreiras-BA, revelaram que 80% já tinham ouvido falar sobre a doença. Porém, apesar de a maior parte saber que é uma doença infectocontagiosa, 60% não souberam reconhecer os respectivos sinais e sintomas.

Os resultados deste estudo indicaram que, após ação educativa, houve um aumento no número de acertos em todos os itens avaliados e que o número de indivíduos que responderam não saber reduziu de 28 para um, ressaltando a importância da educação em saúde para o incremento do conhecimento da população. No entanto, os aumentos não foram significativos para os itens manchas brancas e vermelhas, problemas cardíacos, pulmonares e psiquiátricos, revelando a necessidade de que as ações os abordem de forma ainda mais esclarecedora.

Lanza (2009) relata que a divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase é uma ação que conscientiza e alerta a comunidade sobre os benefícios do diagnóstico precoce, na medida que a população esclarecida traz novos casos, melhorando, assim, o acesso aos serviços de saúde. Defende, também, que as

atividades educativas realizadas em serviço, pelo profissional de saúde, devem se tornar rotineiras, com o objetivo de disseminar informações e manter ou aprofundar o conhecimento da população sobre a doença.

Ainda, Resende *et al.* (2009) relatam que os principais motivos da alta prevalência e diagnóstico tardio de hanseníase na cidade de Anápolis/GO é consequência, entre outros fatores, da ausência de educação continuada aos profissionais da saúde, falta de ações educativas em nível comunitário e familiar e déficit no conhecimento da população acerca da doença, fazendo-se necessária a divulgação intensiva dos seus sinais e sintomas por meio de seminários, cursos, treinamentos e mensagens nos meios de comunicação de massa.

Quanto às informações sobre o tratamento da doença, neste estudo, somente 51% dos indivíduos sabiam que os medicamentos são oferecidos pelo SUS. Ainda, e talvez o mais importante, somente 19,8% sabia que o doente em tratamento não transmite a doença, sendo essa questão muito importante para a luta contra o preconceito que ainda permeia nossa realidade, uma vez que se sabe que o estigma ligado à hanseníase ainda ocorre, sendo por isso uma condição complexa, que exige um processo de mudança gradativa (JUNQUEIRA; OLIVEIRA, 2002). No entanto, mais uma vez, a ação educativa mostrou-se importante, já que, nos resultados pós-ação, as três perguntas avaliadas mereceram mudança significativa e satisfatória.

Os dados apresentados neste estudo mostram que ainda é grande o desconhecimento da população. Assim, para o Brasil atingir uma taxa de prevalência menor do que um caso por 10.000 habitantes, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é necessária a devida intervenção em cada município brasileiro, para o qual, portanto, deve haver uma participação intensa de cada unidade básica de saúde (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2006).

Cecim (2005) descreve uma rede de ensino-aprendizagem na rede pública de saúde, discutindo a relevância e a viabilidade

de disseminar a capacidade pedagógica por toda a rede do Sistema Único de Saúde, sendo o ensino uma das metas formuladas mais nobres da saúde coletiva no Brasil.

Nesse contexto, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (CONASS, 2008) sugere que as salas de espera das Unidades de Atenção Básica e Estratégias de Saúde da Família (ESF) devem ser um local adequado para esse tipo de intervenção, pois, além de existirem em 50% dos municípios brasileiros, têm por objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua. Ainda, Cunha *et al.* (2007) relatam que a realização de atividades educativas junto à comunidade a partir das unidades de saúde proporcionou à população de um município endêmico do Rio de Janeiro melhoria de conhecimento sobre a doença, e esse fato pode influenciar no aumento da detecção de casos novos na forma inicial da doença.

Neste estudo, a relevância da ação educativa também pôde ser confirmada pelo satisfatório acréscimo de conhecimento a essa população quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, uma vez que propiciou aumento significativo no número de acertos para a maioria dos tópicos avaliados, com grande redução no número de 'Não Sei' nas questões. Diante disso, constata-se a imprescindível necessidade do desenvolvimento contínuo de práticas que atuem na educação em saúde como forma de prevenir a hanseníase e, dessa forma, impedir a cadeia epidemiológica da doença, contribuindo para sua erradicação.

Apesar de a ação em saúde ter se mostrado efetiva, essa ferramenta não pode ser vista como única e absoluta para que se tenha a tão desejada e necessária erradicação da doença no nosso País. São, também, necessários estudos epidemiológicos fidedignos e profissionais capacitados ao tratamento.

Ainda, as iniciativas em salas de espera devem andar junto com a divulgação em meios

de comunicação. Em avaliação de uma campanha de mídia para eliminação de hanseníase no Brasil, constatou-se que a informação a respeito dos sinais e sintomas foi de fácil recordação, uma vez que 74% das 1000 pessoas expostas aos anúncios de prevenção desta doença lembraram-se das mensagens principais, entre elas manchas na pele, falta de sensibilidade e dormência como sinais de hanseníase (BBC WORLD SERVICE TRUST, 2003). Assim, é importante que o Ministério da Saúde invista em materiais audiovisuais e pedagógicos, como folders e cartazes, uma vez que ainda se vivencia a subutilização desses materiais no Sistema Único de Saúde (TEIXEIRA *ET AL.*, 2008).

Nesse sentido, desde a década de 1980, o Programa Nacional de Controle de Hanseníase (PNCH) promove campanhas de divulgação na mídia televisiva e radiofônica com vistas a um maior conhecimento da doença pela população. Outra iniciativa é a produção de cartazes, folhetos e cartilhas para a distribuição nos serviços de saúde pública e *outdoors* e *busdoors*, para afixar em locais de grande circulação e nos ônibus dos diferentes estados (VELLOSO; ANDRADE, 2002).

Quanto às limitações do estudo, pode-se citar o fato que não permitiu o acompanhamento longitudinal dos indivíduos para que fosse possível avaliar se o conhecimento adquirido se manteve em longo prazo, sob o domínio desta população. Além disso, estudos que comparem diferentes metodologias de ação educativa poderão contribuir para o planejamento destas, garantindo estratégias cada vez mais eficazes na prevenção e diagnóstico precoce desta doença.

## Conclusão

A ação educativa realizada demonstrou ser eficaz no nível de conhecimento da população sobre a hanseníase, uma vez que houve aumento significativo no número de acertos, após sua prática, para a maioria dos itens avaliados.

Os resultados aqui revelados serão

encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde do município e à direção das UBS onde as intervenções foram realizadas, com o objetivo de que este tema seja abordado pela política de sala de espera já utilizada na rede básica de saúde. Os autores da pesquisa também se colocaram à disposição dos gestores locais e municipais, caso necessitem de auxílio na implantação ou replicação da proposta testada neste estudo.

Ainda, os resultados serão divulgados à comunidade da Universidade Federal do

Triângulo Mineiro por meio de apresentações em Encontros, Simpósios e Jornadas, possibilitando a sensibilização de diversas áreas de conhecimento, que deverão levar em conta este tema nos serviços prestados à comunidade por meio dos estágios curriculares, do PET Saúde e outros projetos de extensão e pesquisa.

Dessa forma, a academia cumpre seu papel de gerador de conhecimento e auxílio aos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população. ■

## Referências

- ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 36, n.3, p.373-382, 2003.
- BBC WORLD SERVICE TRUST. *Campanha para eliminação da hanseníase no Brasil: relatório executivo*. Curitiba: Lizz Frost Consultoria de Pesquisa, 2003. 11 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. (DATASUS). *Informações de Saúde: Epidemiológicas e Morbidades*, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?hans/hanswMG.def>>. Acesso em: 27 maio 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Caderno 10: guia para controle de Hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. (Cadernos de atenção básica).
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Hanseníase:atividade de controle e manual de procedimentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Informe da Atenção Básica n. 42).
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Hanseníase e direitos humanos: deveres e direitos dos usuários do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM de 30 de março de 2006. *Aprova a política de promoção em saúde*. 2008b. Disponível em: <<http://www.brasisus.com.br/legislacoes/gm/legislacoes/gm/950-687.html?q=>>>. Acesso em: 02 nov. 2011.
- CAVALIERE, I.A L.; GRYNSZPAN, D. Fábrica de imaginário, usina de estígmas: conhecimento e crenças de uma comunidade escolar sobre hanseníase. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 345-362, 2008.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n.16, p. 161-77, 2005.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). [Internet]. 2008. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/arquivos/file/qualificacao\\_da\\_vigilancia\\_dos\\_contatos\\_hansenise\\_teresina.pdf](http://www.conass.org.br/arquivos/file/qualificacao_da_vigilancia_dos_contatos_hansenise_teresina.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2011.

- COROLIANO-MARINUS, M.W. L. et al. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v.3, n.1, p.72-78, 2012.
- CUNHA, M.D. et al. Os indicadores da hanseníase e as estratégias de eliminação da doença em município endêmico do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.5, p.1187-97, 2007.
- CURTO, M.; PASCHOAL, V.D. Uma década de acompanhamento dos portadores de hanseníase no ambulatório de dermatologia de um hospital-escola. *Arg Cienc Saude*, São José do Rio Preto, v.12, p. 183-195, 2005.
- HUANG, C.L. The transmission of leprosy in man. *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, Washington (DC), v. 48, n 3, p. 309-18, 1980.
- JOFFE, R.A. et al. Diagnóstico precoce da hanseníase: identificação de lesão inicial pela população de região metropolitana do Rio de Janeiro. *Hansen Int*, São Paulo, v. 28, p. 65-70, 2003.
- JUNQUEIRA, T.B.; OLIVEIRA, H.P. Lepra/hanseníase - passado - presente. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 1, n. 2, p. 263-266, 2002.
- LANZA, F.M. *Tecnologia do processo de trabalho: análise das ações de controle a microrregião de Almenara, Minas Gerais*. 2009. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
- MENDES, C.M. Conhecimento científico versus manutenção de crenças estigmatizantes - reflexões sobre o trabalho do psicólogo junto aos Programas de Eliminação da Hanseníase. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rei, v. 2, n. 1, p. 140-151, 2007.
- MILEP2 Study Group. Approaches to studying the transmission of *Mycobacterium leprae*. *Lepr Rev*. London, v. 71, n. suppl. 26, p. 9, 2000.
- MIRANZI, S.S.C.; PEREIRA, L.H.M.; NUNES, A.A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.
- MORAIS, J.P. et al. Visão da população do município de São Paulo quanto à ocorrência da hanseníase e seu comportamento para a prevenção. *Revista do Instituto de Ciências da Saúde*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 201-205, 2009.
- OLIVEIRA, M.L.W. et al. A representação social da hanseníase, trinta anos após a substituição da terminologia "lepra" no Brasil. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n. suppl 1, p. 41-8, 2003.
- RESENDE, D.M.; SOUZA, R.M.; SANTANA, C.F. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. *Hansen Int*, São Paulo, v.34, n.1, p. 27-36, 2009.
- SIMPSON, C.A.; PINHEIRO, M.G.C.; DUARTE, L.M.C.P.S. et al. Conhecimento de escolares do ensino fundamental quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Rev enferm UFPE on line*, Pernambuco, v. 5, n. 5, p. 1161-167, 2011.
- SOUZA, B.C.C. et al. A informação como meio de prevenção da hanseníase: um estudo na cidade de Barreiras-BA. 2006. Disponível em: <[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/doencas/hansenias/hansenias\\_bianca.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/doencas/hansenias/hansenias_bianca.htm)>. Acesso em: 20 jan. 2013.
- TEIXEIRA, R.; GALICIOLLI, R.; ROSÉLIA, F. *Mobilização social: um modelo para ação*. Diamantina: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2008.
- VELLOSO, P.A.; ANDRADE, V. *Hanseníase: curar para eliminar*. Porto Alegre: Edição das Autoras; 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Weekly epidemiological record*, Geneva, v. 86, n. 36, p. 389-400, 2011.

Recebido para publicação em novembro de 2012

Versão final em março de 2014

Conflito de interesses: inexistente

Supporte financeiro: não houve