

AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: HANSENÍASE

Céres Larissa Barbosa de Oliveira¹; Carla Andréa Avelar Pires²; Eliomara Azevedo do Carmo Lemos³; Sérgio Bruno dos Santos Silva⁴; Geraldo Mariano Moraes de Macedo⁵

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Doenças Tropicais, UFPA e Universidade do Estado do Pará (UEPA);

³Graduando em Medicina, UFPA;

⁴Graduando em Medicina, UFPA;

⁵Mestrado em Patologias das Doenças Tropicais, UFPA

larioliveiramed@gmail.com

Introdução: O Brasil mantém a posição mais desfavorável em hanseníase nas Américas e o segundo maior registro de casos novos do mundo nas últimas décadas, sendo responsável por cerca de 94% dos casos conhecidos no continente americano e pela notificação de mais de 90% dos casos novos de tal continente. O estado do Pará detém, em situação consonante com a região Centro-Oeste e os outros estados da região Norte, elevadas taxas de detecção de casos novos de hanseníase a cada ano. Embora o maior número absoluto de crianças com hanseníase tenha sido detectado na região Nordeste, o maior coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi encontrado na região Norte, com 1,62 casos para cada 10.000 hab., demonstrando a manutenção da endemia nesta região. A endemia está distribuída de forma heterogênea no Pará, com maior distribuição nas regiões Sul e Sudeste do estado (1). Um caso de hanseníase é uma pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico: lesão (ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico. É uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades permanentes. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos (2). A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que é um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada, podendo se multiplicar. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, pode infectar muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem. O homem é reconhecido como única fonte de infecção (reservatório), embora tenham sido identificados animais naturalmente infectados. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase multibacilar, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com a pessoa doente não tratada (3). A detecção precoce de casos é fundamental para prevenir as incapacidades causadas pela doença e para controlar os focos de infecção, contribuindo para o controle da hanseníase como problema de saúde pública (4). A população deve conhecer os sinais e sintomas da doença e estar informada de que a hanseníase tem cura. Deve estar informada, também, sobre o

tratamento e estar motivada a buscá-lo nas unidades de saúde de seu município. **Objetivos:** Avaliar o efeito de uma intervenção educativa sobre o conhecimento acerca da hanseníase com estudantes de escola pública no município de Belém, no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de pesquisa de intervenção de natureza descritiva e analítica realizada na Escola de Aplicação da Universidade federal do Pará no município de Belém no estado do Pará com a participação dos alunos do primeiro ano do ensino médio. Aplicou-se questionário antes e após a intervenção educativa (palestra) a qual abordou o tema hanseníase, com conceituação, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Resultados e Discussão:** Participaram 36 alunos, sendo 22 (61,1%) do sexo masculino e 14 (38,8%) do sexo feminino com idade média de 15,24 anos. Antes das palestras 66,6% responderam que nunca tinham ouvido falar em Hanseníase; 27,77% acertaram qual principal órgão acometido; acharam que hanseníase tinha cura 38,88% e 55,55% acreditavam que hanseníase pode ocasionar deformidades pelo corpo. Após a palestra sobre o tema, acertaram o principal órgão acometido pela doença 77,7%, responderam que hanseníase tem cura 91,6% dos estudantes, e 100% afirmaram que a doença pode ocasionar deformidades pelo corpo. A desinformação é um problema que permeia todas as faixas etárias. Até os dias atuais, a milenar doença hanseníase, ainda traz contemporaneamente vinculada ao seu nome o preconceito e discriminação contra quem adquire a infecção. A falta de conhecimento pode ser explicada pela ineficiência de ações relacionadas à educação da população e falta de incentivo para os profissionais de saúde auxiliarem neste processo. Evidencia-se a importância de se agregar conhecimento por parte dos profissionais de saúde e universidades no atendimento e na forma de abordagem à comunidade de forma geral, de forma a levar conhecimento sobre hanseníase e outras doenças, uma vez que a comunidade demonstra pouco ou nenhum saber sobre uma doença na qual ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. **Conclusão:** 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 após a palestra e discussão do assunto, pretendendo assim que este conhecimento adquirido seja refletido na prevenção e diagnóstico precoce da doença.

Descritores: Educação médica, Estudantes, Hanseníase.

Referências:

1. Palácios VRCM, Dias RS, Neves DCO. Estudo da situação da hanseníase no estado do Pará. Rev. Para. Med. 2010;24(2).
2. Jensen RGD, Brant S. Hanseníase: abordagem fisioterapêutica. Olhar Científico. 2011;1(2):332-339.
3. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. 2003; 36(3):373-382.
4. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VDA. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. Epidemiol. Serv. Saúde. 2010 Abr-Jun; 19(2):155-164.