



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS COCAL
ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS

MARIA HORTENCIA BORGES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO
EDUCATIVA NA ESCOLA ESTADUAL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI.**

COCAL-PI
AGOSTO DE 2017

MARIA HORTENCIA BORGES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO
EDUCATIVA NA ESCOLA ESTADUAL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Ensino de Ciências do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Campus Cocal.

Orientador: Me. Raimundo Nonato Bitencourt
Pereira

Co-orientador (a): Izeneide Barros de Araújo

COCAL-PI
AGOSTO DE 2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S237c Santos, Maria Hortencia Borges dos
CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO
EDUCATIVA NA ESCOLA ESTADUAL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI. / Maria Hortencia
Borges dos Santos - 2017.
22 p.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Piauí, Campus Cocal, Especialização em Ensino de Ciências,
2017.

Orientador : Prof Me. Raimundo Nonato Bitencourt Pereira.
Coorientadora : Profa Ma. Izeneide Barros de Araújo .

1. Hanseníase. 2. Pratica educativa. 3. Prevenção. I.Título.

CDD 507

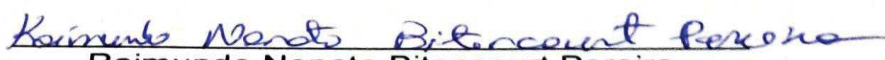
MARIA HORTENCIA BORGES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO
EDUCATIVA NA ESCOLA ESTADUAL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Especialista em Ensino de Ciências do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí.

Aprovado (a) em: 21/08/2017.

BANCA EXAMINADORA


Raimundo Nonato Bitencourt Pereira
Presidente


Germano Pereira dos Santos
Membro


Izeneide Barros de Araujo
Membro

CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE, ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA NA ESCOLA ESTADUAL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI.

Maria Hortencia Borges dos Santos*

RESUMO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa transmitida pelo *Mycobacterium leprae*. Essa doença está incluída no grupo de patologias omissas, onde há grandes índices de contaminação em comunidades de baixa renda. Poucos indivíduos morrem quando diagnosticados com hanseníase, porém as consequências são evidentes, quando não é identificada nos sintomas iniciais, as principais sequelas são as deformações físicas e manchas permanentes na pele. A pesquisa em tela é descritiva, qualitativa, e analisa a compreensão dos discentes sobre a hanseníase, através de questionários, e, em consequente, o desenvolvimento de intervenções pedagógicas nas turmas do 2º ano do Ensino Médio da escola pública Estadual Lima Rebelo, na cidade de Parnaíba, Piauí. Foram desenvolvidas práticas pedagógicas, com o intuito de esclarecer e prevenir os agravos da doença. Os resultados alcançados antes e depois das práticas educativas demonstraram o padrão de assimilação dos estudantes sobre o assunto. Os dados obtidos antes das atividades práticas revelaram pouco conhecimento dos alunos sobre a patologia, a transmissão, sintomas, prevenção e cura, pois os estudantes apresentaram dificuldades em suas respostas iniciais, quando questionados sobre hanseníase. No entanto, verificou-se os resultados dos questionários, antes e após as atividades educativas, como apresentações audiovisuais, demonstrando as formas clínicas da patologia, jogos didáticos, jogos de cartas, grupos de discussões, colagens informativas no quadro, panfletagem, brincadeiras, e conversações referentes ao assunto. Após as atividades constatou-se um aumento significativo de conhecimento em relação ao tema apresentado.

Palavras-chave: Hanseníase. Prática educativa. Prevenção. Parnaíba-PI.

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa foi realizada com o intuito de analisar o conhecimento dos estudantes sobre hanseníase, antes e após as intervenções educativas, no ambiente de convivência escolar, visando ampliar o saber que os discentes tinham da doença, e expandir este aprendizado para suas famílias.

A hanseníase é uma doença ancestral, sendo conhecida há cerca de 3 a 4 mil anos na Índia, China e no Japão. No Egito, foram encontrados relatos sobre ela em papiro da época do faraó Ramsés II, desde 4300 anos a.C. Revelando que há muito tempo já se conhecia a enfermidade em diversos países.(BRASIL, 1960).

* Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Piauí, Campus Alexandre Alves. Pós graduanda em Ensino de Ciências pelo Instituto Federal do Piauí, Campus Cocal. mariabioflor@hotmail.com.

Crespo e Gonçalves et al. (2014) definem que nos últimos anos, o controle da hanseníase tem aumentado devido às campanhas nacionais desenvolvidas nos países endêmicos, apesar disso, o número de casos novos detectados no mundo foi de 219.075, em 2011. Atualmente, a doença continua sendo um importante problema de saúde em vários países do mundo, incluindo o Brasil, com elevada prevalência e incidência. O ministério da Saúde, com a publicação do *Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da hanseníase e outras doenças*, ressalva esse compromisso com a afirmação:

Em 2011, foi criada a Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE), objetivando fortalecer a resposta para este grupo de doenças, pois, segundo o Ministério da Saúde, os resultados dos Programas Nacionais foram considerados insuficientes e incompatíveis com a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) na resolução dos problemas de saúde da população. Assumindo o compromisso público de eliminar como problema de saúde pública ou reduzir drasticamente a carga dessas doenças (BRASIL, 2012, p. 42).

Com este apoio, os casos de hanseníase no Brasil passaram a ser controlados, pois o acompanhamento dos programas nacionais facilita o estabelecimento de critérios para as notificações, diagnósticos e tratamento de casos confirmados, reduzindo os casos documentados. Para o diagnóstico de hanseníase é preciso ser realizado um trabalho minucioso de investigação. Inicialmente é realizada a notificação do caso, e em seguida é realizado os exames clínicos laboratoriais, com o acompanhamento médico hospitalar, geralmente por meio de consulta individual do paciente, e depois com todos os contatos domiciliares do paciente. Quando confirmando o caso suspeito, todos os membros da família precisam de orientação e atendimento médico, para evitar a disseminação da doença na residência. Para isso, faz-se necessário compartilhar informações primordiais para casos detectados, com o apoio dos programas de saúde, para o combate da patologia. No que diz respeito ao contexto da comprovação de casos de hanseníase, o Ministério da Saúde aponta:

A OMS relatou que dezesseis países no mundo notificaram mil ou mais casos da doença em 2009, sendo que a Ásia apresentou a maior taxa de detecção, 9,39 casos por 1000.000 habitantes, seguida das Américas, com 4,58 casos por 1000.000 habitantes. A Índia foi o destaque, com 133.717 casos diagnosticados. Dos 40.474 casos nas Américas, 93% foram diagnósticos notificados no Brasil.(WHO,2010, p. 340).

A taxa de detecção de casos novos foi de 17,6 % casos por 100.000 habitantes, sendo considerada alta. O Brasil é o segundo país em número de casos da doença (BRASIL, 2013).

Por este motivo, os órgãos relacionados à saúde pública estão inteiramente dispostos na busca de solução para a atual situação de cura nas regiões mais afetadas pelo bacilo de Hansen.

Para o Brasil eliminar esta patologia de suas regiões, será necessária a colaboração de todos os setores envolvidos. O Brasil foi um dos poucos países que não conseguiu atingir a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até 2015, com as regiões Norte e Nordeste, como populações de extrema pobreza (BRASIL, 2015).

As condições de saneamento básico insuficiente contribuem para as altas incidências de pessoas infectadas pelo bacilo. Observa-se que quando as condições de higiene das residências, e do corpo são mínimas, maiores são os números de pessoas infectadas por doenças descuidadas. As regiões que são afetadas pela miséria, são as mais propícias à contaminação, pois além do ambiente favorável aos microrganismos, estas pessoas de baixa renda, quando contaminadas, não possuem informações de como diagnosticar e tratar a doença, e sem condições de tratamento adoecem, e transmitem a doença aos membros de uma comunidade. A hanseníase é uma doença crônica contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete a pele e os nervos, podendo levar a sequelas e deformidades. Acredita-se que sua principal via de transmissão são as vias aéreas superiores (BRASIL, 2012).

As manifestações clínicas de um paciente de hanseníase comumente são evidenciados por nervos e pele atingidos no início da doença. Nesse sentido, são nítidas as manchas na pele, de cores e espessuras variadas, e quando os nervos periféricos são atingidos, dificultam ou perdem o movimento dos membros do corpo. Logo, Paula et al. (2005) relata que o fato do bacilo se desenvolver em temperaturas inferiores a 37°C, explica sua localização preferencial nas partes mais frias do corpo como a orelha e nariz. Apesar do bacilo de Hansen conseguir se multiplicar por todo o corpo do indivíduo, existem determinadas regiões que são de sua preferencia. Magalhães e Rojas (2007) dissertam que as áreas endêmicas são as de climas tropicais, no entanto as regiões de clima temperado e frio apresentam alta incidência de casos confirmados. A epidemiologia da hanseníase e a distribuição geográfica é um assunto ainda a ser desvendado, mas pode-se observar que o bacilo pode residir em variadas temperaturas.

O poder imunogênico do bacilo é responsável pelo alto potencial incapacitante da hanseníase (BRASIL, 2002). Por ser uma bactéria que se instala em todo o corpo, várias regiões corporais podem ser atingidas e infectadas. Mas, a hanseníase é uma doença curável, sendo que as possibilidades de tratamento e cura sem danos físicos aparentes são maiores quando diagnosticada no início da infecção (BRASIL, 2005).

A hanseníase tem alta prevalência em todos os continentes que são atingidos pelo bacilo, ressaltando o forte poder de contaminação desta patologia. A discriminação e o preconceito com o portador de hanseníase contribuem para o aumento de casos ocultos da

doença, alguns destes não têm tratamento, pois o doente opta por esconder a enfermidade. Desse modo, o apoio, e aceitação da família, facilita a situação do paciente, uma vez que o preconceito em relação ao indivíduo infectado pelo bacilo existe. Tornam-se imprescindíveis trabalhos de inclusão dos doentes de hanseníase com indivíduos saudáveis, desenvolvendo atividades que exponham a enfermidade de forma clara e breve para que todos possam ter acesso às informações relacionadas à patologia, sendo a escola o melhor local para refinamento de informações. Conforme Machado (2008), a hanseníase é vista como uma doença negligenciada no Brasil, e com um histórico de exclusão social. Fator este que contribui para a discriminação da doença. Neste sentido, Duraes et al. (2005) relata que o longo período de incubação, a evolução lenta e o preconceito vivenciado pelos pacientes são responsáveis pela omissão de informação. O preconceito atrapalha as notificações de novos casos, dificulta o diagnóstico para hanseníase, e ratifica a necessidade de existir precaução nos casos suspeitos. Para Araújo et al. (2011) a forma de como a doença se manifesta no indivíduo, e as proximidades dos casos primários contribuem para o risco de adoecer, pois o indivíduo saudável em contato com portadores sem tratamento, aumentam as oportunidades de contaminação pelo bacilo.

Segundo a literatura citada, observa-se que vários fatores interferem na não socialização das informações dentro do meio familiar, o que na prática dificulta a detecção de casos novos de hanseníase. Em resposta a essa falta de conhecimento teórico sobre a evolução da doença, bem como seus fatores de risco e forma de disseminação, acaba-se agravando os casos já identificados e mais ainda o reconhecimento de novos casos.

De acordo com Oliveira e Leite (2011), o educador deve atuar como um facilitador da aprendizagem, e das relações interpessoais, atuando de maneira compreensiva com as personalidades de seus alunos. Pois os educandos possuem características distintas entre si, cada qual com suas peculiaridades individuais, e compete ao professor interpretar estas individualidades, aperfeiçoando-se para o desenvolvimento de atividades que despertem o interesse do estudante pelo assunto proposto em sala de aula, motivando-os a compreenderem as disciplinas, e facilitando a relação entre professor, aluno e conteúdo.

Gonçalves et al. (2008) ressalva que a educação popular em saúde reconhece que os saberes são construídos de diversas formas e é por meio da interação entre sujeitos que esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados. O conhecimento sobre saúde no meio escolar é essencial na vida de cada indivíduo, para o desenvolvimento da aprendizagem é preciso ter uma boa relação entre os educadores e educandos, em busca da mesma finalidade de compartilhar os saberes abrangidos.

Desse modo, foi analisado o conhecimento das turmas de 2º ano, da escola pública Estadual Lima Rebelo, na cidade de Parnaíba, acerca da temática “hanseníase”, que inseriu o assunto na vida escolar dos discentes, e de seus núcleos familiares. Assim, foram desenvolvidas as intervenções educativas, que sintetizaram o conhecimento prévio, e pós-intervenção, relacionando-os, de modo a compreenderem os impactos da pesquisa realizada.

2 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA AMPLIAR O CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE

As práticas educativas foram realizadas em quatro turmas de 2º ano, do Ensino Médio, integral e contou com a participação de 111 alunos nas atividades propostas. A investigação foi de caráter exploratório qualitativo, com aprofundamento na temática saúde preventiva na escola. Foram detectadas as dificuldades dos estudantes no que se referia à hanseníase, e através da constatação destas dificuldades foram desenvolvidas as práticas pedagógicas, que contribuem para o aperfeiçoamento do conhecimento escolar nos temas saúde/educação.

A pesquisa foi iniciada com a aplicação de questionários sobre hanseníase, por meio do qual foi identificado o nível de conhecimento dos educandos sobre a patologia, sem a intervenção educativa direta sobre o assunto. Seguidamente, foi iniciado o processo pedagógico, mediante ações educativas, com apresentações de vídeos que demonstraram as formas clínicas da patologia, além de jogos didáticos, e conversações referentes ao assunto em questão. Além das exposições sobre o tema, foram realizadas outras atividades, como jogos de cartas, grupos de discussões, colagens informativas no quadro, e panfletagem.

Após a realização das práticas pedagógicas interdisciplinares, foi aplicado um segundo questionário para identificar o desenvolvimento do aprendizado dos alunos acerca dos diversos aspectos sobre a hanseníase. Posteriormente, os dados foram analisados, agrupados e organizados para um melhor esclarecimento. Logo após as atividades educativas realizadas nas escolas, foi aplicado o questionário pós-teste, onde foram verificadas as respostas dos estudantes. No desenrolar das atividades, os alunos mostraram-se interessados aos assuntos referentes à hanseníase e, dessa forma, os discentes foram conscientizados a procurarem o médico, e unidade de saúde quando suspeitassem de qualquer tipo de mancha no corpo, com pouca sensibilidade.

Todas as formas clínicas, e sintomas foram explicados detalhadamente, principalmente o diagnóstico da patologia. Ressalte-se ainda que os diálogos foram fundamentais na construção da aprendizagem sobre o assunto e o conhecimento foi reforçado por meio das situações de experiências de alunos que já conheciam a patologia.

As palestras foram acompanhadas de imagens, com as formas clínicas da hanseníase, e diagnóstico da doença, mostrando o interesse dos estudantes sobre o assunto, durante a palestra houve pausas para o esclarecimento de dúvidas, os alunos visualizavam as imagens, e interrogavam se os doentes infectados pelo bacilo de Hansen poderiam ser curados, e se o tempo de vida era pouco depois de infectados, dentre outras questões.

No jogo “Hanseníase na Prática”, os estudantes foram divididos em grupos, para facilitar a execução das atividades, cada grupo recebia uma sacola informativa, com dez perguntas de hanseníase, e dez respostas, a função dos grupos era organizar as perguntas e respostas corretamente no quadro. Depois de colarem no quadro os cartões, as ordens das perguntas e respostas eram analisadas e corrigidas com toda a turma. A outra etapa era jogar os dados em dupla, os alunos que tirassem o menor número do dado, deveriam responder perguntas aleatórias sobre hanseníase, os discentes também foram divididos em grupos para tirar perguntas da caixa onde continha questões informando e revisando tudo o que foi visto sobre hanseníase. Um grupo perguntava para o outro e ganhava o grupo que mais pontuasse no final de cada etapa. Durante os jogos, os cartões usados traziam informações com situações de pacientes infectados, imagens e conceitos da patologia facilitando a compreensão dos estudantes sobre o tema estudado. Durante as atividades de recreação os alunos demonstraram motivação em permanecer na brincadeira pontuando para seu grupo, assimilando assim as informações sobre o tema apresentado, motivados a permanecerem na brincadeira.

Os recursos audiovisuais propostos evidenciaram a interação dos alunos durante a progressão das práticas educativas. Assim, houve manifestações e indagações sobre o assunto, durante a exibição dos vídeos, documentários e *slides* retratando a patologia. Tornou-se evidente que imagens são pertinentes para esclarecimento de dúvidas, possibilitando aos estudantes compreenderem de forma clara o assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento e análise de dados, identificou-se que a faixa etária predominante variou dos 14 aos 17 anos, revelando o conhecimento dos estudantes sobre hanseníase, e mostrando variações entre as respostas sobre a doença. Antes das atividades os alunos foram questionados se já tinham ouvido falar em hanseníase, alguns dos estudantes responderam sim, e outros marcaram que não conheciam a doença. Os alunos dissertaram que em alguns locais públicos existem cartazes que falam sobre a doença, como as estratégias de saúde da família, hospitais, creches e em algumas escolas, os discentes ressaltaram que apesar de verem os cartazes, dificilmente entendem o que está escrito como os sintomas e transmissão da doença.

Quando a classe foi perguntada quais informações tinham sobre hanseníase, descreveram que poucas coisas conheciam sobre a doença, contudo souberam identificar que a hanseníase era conhecida como lepra, e que as informações que possuíam eram advindas de comerciais. Destacaram ainda que professores já haviam discorrido sobre o assunto, mas que não deram muita atenção para este tipo de aula. Com o transcorrer das atividades do projeto, os educandos foram novamente questionados sobre as informações e as respostas foram satisfatórias.

Os estudantes, indagados se já haviam apresentado contato com pacientes de hanseníase, poucos confirmaram esse tipo de contato. Os alunos que afirmaram ter conhecido alguém com mal de Hansen, relataram que: a. no início não sabiam qual era o tipo de enfermidade que a pessoa trazia; e b. observavam as alterações das manchas na pele do doente, porém poucos sabiam o motivo das manchas, e qual o tipo de moléstia que se tratava. A outra parte dos discentes argumentou que tinham conhecido portadores do bacilo de Hansen, aqueles sabiam o que era a doença e as manifestações clínicas, no entanto, evitavam o contato físico, pois não queriam se contaminar ao se relacionar com um doente de hanseníase.

Ao serem perguntados se sabiam alguma informação relacionada ao tratamento para hanseníase, os educandos inicialmente não souberam responder, pois as informações que conheciam eram poucas. Com o desenvolvimento das práticas pedagógicas na escola, os estudantes, após tais atividades, não só revelaram um acréscimo de conhecimento, como também destacaram que para o tratamento seria necessário tomar as medicações corretas, para os tratamentos paucibacilares, e multibacilares depois do diagnóstico confirmado, ao tomarem a medicação nos horários e períodos exatos, teriam a cura da doença.

Os alunos foram questionados sobre quais medidas deveriam ser providenciadas para os cuidados dos pacientes de hanseníase, eles ressaltaram que o paciente não precisaria ficar isolado. No entanto, seria preciso ter cautela com as manchas, pelo fato de ter pouca sensibilidade, estas manchas correriam mais risco de serem machucadas, com o contato com o fogo, e com matérias pontiagudos. Através destas respostas foi constatado que os estudantes compreenderam a proposta do desdobramento do projeto, manifestando uma boa cognição do contexto. De acordo com a investigação obteve-se os seguintes resultados, a tabela 1 ilustra o desenvolvimento dos discentes durante as atividades.

Tabela 1- Respostas dos estudantes antes e após a intervenção educativa sobre hanseníase.

Questões	Porcentagem de acertos antes da intervenção		Porcentagem de acertos após a intervenção	
Como se transmite a hanseníase				
Através do contato direto com as lesões	49	44,14%	9	8,11%
Por vias aéreas e contato íntimo prolongado	18	16,21%	97	87,39%
Através do contato sexual	24	21,62%	3	2,70%
Através da picada de inseto	20	18,01%	2	1,80%
Suspeitas de hanseníase				
Lesões com coceira	17	15,31%	3	2,70%
Manchas com alteração de sensibilidade	68	61,26%	102	91,89%
Bolhas	3	2,70%	2	1,80%
Feridas	23	20,72%	4	3,60%
Fator preocupante da hanseníase				
Manchas permanentes na pele	54	64%	44	39,64%
Comprometimento de nervos e deformidades	16	14,41%	62	55,86%
Altamente contagiosa e isolamento do paciente	41	36,93%	5	4,50%
Confirmação do diagnóstico				
Isolamento do doente da comunidade	33	29,72%	19	17,12%
Realizar tratamento sem isolamento	58	52,25%	91	81,98%
Nulo	20	18,02%	1	0,89%

Fonte: Elaboração da autora

Os alunos foram questionados sobre a transmissão da hanseníase e, como pode ser observado na tabela exposta, após a intervenção educativa, uma grande parcela respondeu corretamente. Através do contato direto com as lesões da pessoa infectada, os seguintes responderam “por vias aéreas, através de contato domiciliar íntimo e prolongado”, onde esse contato é estabelecido entre a pessoa contaminada de hanseníase com uma pessoa saudável que convive na mesma residência. Araújo (2003) descreve que a transmissão da doença é de indivíduo para indivíduo através do contato prolongado com os doentes bacilíferos das formas clínicas dimorfa e virchowiana sem tratamento.

Em relação à sintomatologia para hanseníase os discentes responderam “lesões com coceira”, a maioria relatou as “manchas com alteração de sensibilidade”, poucos alunos responderam com “bolhas”, e alguns responderam com “feridas”. Confirmando a resposta dos alunos, a primeira evidência clínica é a disestesia cutânea, que é um sintoma característico e sempre presente nos pacientes de hanseníase. Primeiramente, ocorrem alterações da sensibilidade térmica: hiperestesia durante o período provisório da patologia, logo depois a hipoestesia e após 14 meses, a anestesia. Who (2012) afirma que em seguida ocorre perda

gradual da sensibilidade dolorosa e por último da tátil. Após a intervenção, com os jogos das cartas, que relacionavam perguntas e respostas na sequência correta, falando sobre a sintomatologia da doença, verificou-se que 91,89% dos estudantes marcaram a alternativa correta, “manchas com alteração de sensibilidade”.

Antes das atividades, quando questionados qual era o efeito colateral da hanseníase, os alunos marcaram que o fator mais preocupante era as manchas permanentes na pele, sendo esta a alternativa errada. Deste modo, as consequências para o doente, foram trabalhadas de forma detalhada, para que os educandos pudessem assimilar que hanseníase é uma doença contagiosa, e quando não tratada poderá ocasionar problemas físicos graves e sem regeneração dos membros afetados, acontecendo isso nas formas clínicas mais graves da doença e que, portanto, com o tratamento completo a enfermidade é extinta. Como é visto em Lana et al. (2007), a hanseníase apresenta evolução insidiosa e acomete principalmente a população adulta e a confirmação de casos em crianças indica a manutenção da doença e a prematuridade da exposição ao bacilo. Portanto, logo após a intervenção, 55,86% dos discentes marcaram a alternativa correta: comprometimento de nervos levando a deformidades.

Quando acontece a descoberta do diagnóstico de hanseníase, o doente geralmente percorre vários médicos, com relatos característicos da doença (parestesia, neurite, rinite, artralgia, mancha na pele) e apesar de todos os dados específicos da hanseníase, alguns médicos não conseguem diagnosticar a doença. Aquino et al. (2003) disserta que o bacilo possui afinidade pela pele, e nervos periféricos, facilitando o diagnóstico da patologia. Esse é o maior sinal da infecção do bacilo, pois quando suspeito o caso de hanseníase logo é realizado a baciloscopia, para a confirmação ou descarte do caso, de imediato são evidentes as suspeitas para a doença, pois esta patologia possui sinais e sintomas característicos que identificam rapidamente. Who (2012) informa que no Brasil, 75% dos doentes são diagnosticados com hanseníase, quando exibem algum tipo de insuficiência física.

Após as discussões em grupos, e debates sobre hanseníase, verificou-se que a alternativa correta, “realizar tratamento sem necessidade de isolamento”, foi marcada pela maioria dos discentes. Com o desenvolvimento das atividades, os estudantes apresentaram um acréscimo de conhecimento em suas justificativas, a maioria dos alunos respondeu com exatidão as questões, confirmando que para a realização e desenvolvimento da aprendizagem é necessário aprimorar a relação da teoria com a prática. Tal circunstância torna possível relacionar saúde dentro do contexto da educação.

Durante as aulas práticas efetivadas, os alunos aprenderam que a hanseníase é uma:

[...] Doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande

número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); propriedades essas que não são em função apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos. O domicílio é apontado como importante espaço da transmissão da doença, embora ainda existam lacunas de conhecimento quanto aos prováveis fatores de risco implicados, especialmente aqueles relacionados ao ambiente social. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae* (BRASIL, 2014, p. 1).

O bacilo de Hansen consegue atingir um número elevado de contaminação em pessoas saudáveis, sua capacidade de contaminação é elevada. Porém, de todas as pessoas afetadas pelo bacilo, apenas um pequeno número realmente se infecta, dependendo do organismo que foi infectado e do seu poder imunológico de conservação estrutural.

É necessário entender que informações referentes à saúde devem estar constantemente presentes no ambiente educativo, e para tanto, os professores devem se articular com a escola para descobrir e executar práticas que facilitem a compreensão dos alunos sobre saúde. Os resultados demonstraram que o conhecimento das informações compartilhado por alguns alunos sobre hanseníase, era oriundo de informações que ouviam fora do ambiente escolar, entre propagandas e comentários que ouviam de alguém; poucos sabiam diferenciar uma doença causada por vírus, de uma causada por bactérias, sendo que estas são informações básicas que a escola precisa aprimorar.

Ao descrever sobre as responsabilidades oferecidas a uma pessoa com hanseníase, os discentes descreveram recomendações acessíveis, como: evitar contato direto com paciente infectado e procurar atendimento médico, já outros relataram não terem conhecimento sobre a doença. Antes das práticas os estudantes foram questionados sobre quais os seus sentimentos em relação a uma pessoa com hanseníase, os mesmos apresentaram pouco interesse sobre o assunto, no decorrer das atividades e no término do projeto observou-se um acréscimo positivo nas atitudes dos estudantes.

Este estudo apontou que a escola tem o poder de mudar e transformar o indivíduo em seu papel social, contribuindo para o desenvolvimento da saúde no meio escolar, em parceria com a comunidade em geral. As atitudes dos alunos fora do ambiente escolar devem ser condizentes com os ensinamentos da escola. Assim, se o aluno sabe identificar uma patologia, e sabe como se prevenir e tratar, este aluno contribui tanto para o bem da sua saúde individual, como de toda a comunidade em geral. Cada discente na sua individualidade tem suas facilidades de entender determinados assuntos, já outros apresentam dificuldades que devem ser superadas e interpretadas pelo educador, como ponte de descoberta para novas formas de ensinar e de saber.

A saúde dentro da escola, se ensinada da maneira correta, é levada para dentro da residência do estudante.

A função da educação em saúde na escola tem como papel propiciar aos indivíduos conhecimento técnico básico para que o educando seja estimulado a cuidar de sua saúde, de uma forma preventiva e que, por meio do conhecimento adquirido, possa intervir socialmente para conscientização de seu meio, sobre a importância do cuidado de si. Por isso, a saúde na escola visa articular o ensino, para que possa ocorrer melhoria na qualidade de vida de todos no ambiente escolar e familiar.

De acordo com Vasconcelos et al. (2009), o desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem inclusiva com o meio ambiente. A escola tem uma função basilar em toda sociedade, e principalmente na vida do educando que a princípio tem contato direto com as políticas públicas existentes no ambiente escolar, desse modo, se faz necessário, a conscientização da educação em saúde na escola como um dos temas transversais do ensino. Pois, mesmo com o fomento de políticas públicas em tal iniciativa, ainda se encontram algumas barreiras para o ensino da educação em saúde na escola. Então, da mesma forma que outros temas transversais encontram barreiras, em seu ensino, não é diferente com a educação em saúde na escola. Apesar de ser um dos temas transversais da educação, ainda é verificável que conhecimentos mínimos sobre saúde são desconhecidos dos educandos.

As informações alcançadas neste estudo surgiram a partir do cumprimento dos questionários iniciais, os quais evidenciaram que os estudantes apresentaram pouco conhecimento sobre hanseníase. Os discentes não sabiam as peculiaridades comuns da própria sintomatologia, a exemplo dos sinais e sintomas: manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade, pápulas, infiltrações, tubérculos e nódulos, normalmente sem sintomas, e falta ou ausência de sudorese no local (BRASIL, 2008). Os estudantes desconheciam o fator agravante da patologia e transmissão. No modo de transmissão da doença, muitos marcaram a alternativa, “através do contato sexual”, e da “picada de inseto”, expondo a falta de conhecimento sobre o assunto. A maioria das questões de múltiplas escolhas foi respondida; por outro lado, poucos responderam as questões dissertativas e escreveram sobre o conhecimento da doença. Ainda que a hanseníase tenha um bacilo causador, seu diagnóstico expõe as condições coletivas de vida, que excedem as expectativas dos hábitos e atitudes individuais. Lopes e Rangel et al. (2014) confirmam que é um problema complicado de saúde pública, que afeta um expressivo contingente populacional, ressaltando a importância da discussão e intervenções sobre as iniquidades em saúde.

A hanseníase é uma patologia mencionada há tempos, sendo necessário incluir os tópicos graves da doença, no conhecimento da comunidade em geral, com o intuito de

prevenir complicações futuras, complicações estas que podem evoluir para deformidades físicas para os portadores do bacilo, e desta maneira repassar informações básicas para os familiares e população que convivem com o indivíduo infectado. Coroliano e Marinus et al. (2012) descrevem que a educação em saúde é um instrumento necessário para esclarecer as consequências da patologia, como: as formas de prevenir, e o combate à própria exclusão social. As dúvidas dos estudantes sobre numerosos assuntos dentro da sala é um aliado para a implantação de temas que devem ser explorados com clareza no cotidiano do aluno. Assim é aproveitado o momento para se tratar de assuntos básicos na vida de estudante, mas com real necessidade de ser compartilhado, como a saúde dentro da escola.

Quando o assunto “saúde” é exposto, as suspeitas sobre o tema são analisadas e esclarecidas para melhorar a compreensão de todos os ouvintes do contexto a ser argumentado, de maneira que possa ser estabelecida a conexão entre o interesse da informação com clareza dos fatos, facilitando a compreensão de questões futuras. Conforme Brandão (1994), o conhecimento é um dos principais meios para realização de mudanças sociais, proporcionando o bem comum na sociedade. Assim, é estabelecido que as informações repassadas no meio escolar, amparam o discente em sua formação igualitária, contribuindo para o desenvolvimento e aprimoramento da constituição da imagem social.

O aluno quando orientado da maneira correta dentro e fora do ambiente escolar, edifica conhecimentos que servirão como suporte para sua vida em sociedade. Segundo Oliveira e Leite (2011), a educação assume um caráter mais amplo e organiza a formação total do homem não apenas do estudante. O objetivo da educação em saúde é informar e transformar, sobre os saberes já existentes. Alves (2005) afirma que a prática educativa visa à construção da responsabilidade do indivíduo com a saúde. O aluno dispõe de informações adquiridas no decorrer da sua formação como estudante social, portanto torna-se mais simples compartilhar um assunto já experimentado, apenas organizando as informações instituídas. Quando se fala de saúde e educação vale ressaltar que ambas funcionam em conjunto, pois um aluno informado, prevenido, é um aluno saudável, e condutor de informações, comunicando o que aprende dentro de sala, para toda a comunidade.

A educação em saúde na escola prepara o educando para sua vida em sociedade, em meio aos riscos a que somos expostos diariamente. Nesse sentido, o conhecimento mínimo em saúde, trabalhado de forma eficaz na educação básica, resulta em melhorias a médio e longo prazo para toda a sociedade, visto que o aluno se encontra preparado para reconhecer, e procurar ajudar quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa foi analisar o conhecimento dos alunos sobre hanseníase. Os dados obtidos demonstram a importância do desenvolvimento de trabalhos educativos, utilizando prática e teoria como fatores primordiais no aprendizado, contribuindo assim para o aperfeiçoamento da inclusão da saúde nas instituições de ensino.

O trabalho realizado procedeu com êxito, pois foi analisado e constatado o desenvolvimento dos estudantes durante a pesquisa, observando o conhecimento dos alunos antes e após as práticas educativas. Visando aperfeiçoar os métodos de ensino, onde o estudante pode mostrar o seu potencial, limites, e necessidades.

Vale ressaltar que existem meios preventivos para a família do paciente não se infectar, os integrantes da família da pessoa doente serão examinados, orientados a conhecer qualquer tipo de sinal suspeito no corpo, e em seguida procurar atendimento médico. Visto que para evitar situações desagradáveis, é indispensável o conhecimento em relação ao assunto, tanto do paciente, quanto da família, e o meio social que fazem parte.

Constatamos que os alunos investigados, inicialmente, apresentaram resistência para participar do projeto, no entanto, durante as atividades demonstraram interesse sobre o assunto, nas palestras sobre hanseníase predominaram as maiores dúvidas dos alunos, se a doença tinha cura, e se levava à morte. Quando foi abordado o aspecto das deformações físicas, os estudantes ficaram apreensivos e curiosos se estas deformações eram graves, e se eram reversíveis.

No meio educacional, a atividade prática não é uma tarefa fácil, principalmente quando se fala de saúde, portanto, ensinar, além de compromisso, requer paciência, criatividade, planejamento e metodologia, para a organização das práticas pedagógicas que serão executadas na sala, a fim de que possa descobrir a forma mais fácil de assimilação dos alunos.

KNOWLEDGE ABOUT LEPROSY, BEFORE AND AFTER EDUCATIONAL INTERVENTION AT THE STATE SCHOOL LIMA REBELO, PARNAÍBA-PI.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious contagious disease transmitted by *Mycobacterium leprae*. This disease is included in the omission group, where there are high levels of contamination in low-income communities. Few individuals die when diagnosed with leprosy, but the consequences are evident, when it is not identified in the initial symptoms, the main sequelae are the physical deformations and permanent spots on the skin. The research on the screen is descriptive, qualitative, and analyzes the students' understanding of leprosy through questionnaires, and, consequently, the development of pedagogical interventions in the classes of the second year of high school at Lima Rebelo, State Public School in the city of Parnaíba,

Piauí. Pedagogical practices were developed with the purpose of clarifying and preventing the diseases. Then the pedagogical practices were developed, in order to clarify and prevent the disease. The results achieved before and after the educational practices demonstrated the students' assimilation pattern on the subject. The data obtained before the practical activities revealed little knowledge of the students about the pathology, transmission, symptoms, prevention and cure, since the students presented difficulties in their initial answers when asked about leprosy. However, we verified the results of the questionnaires before and after the educational activities, such as audiovisual presentations, demonstrating the clinical forms of pathology, didactic games, card games, discussion groups, informative collages on the board, pamphlet, plays, and conversations concerning to the subject. After the activities, there was a significant increase in knowledge regarding the theme presented.

Keywords: Leprosy. Educational practice. Prevention. Parnaíba-PI.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface-Comunic. Saúde, Educ.v.9,n.16,Set.2004/Fev.,2005.

AQUINO, D. M. C. et al. **Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperepidêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v.36, n.1,Jan/Fev.,2003.

ARAÚJO, D.Y.M.L.; ANDRADE, J.S.; MADEIRA, M.Z.A. **A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase.** Revista Rene, Fortaleza; v.12(n. esp.),2011.

ARAÚJO, M. G. **Hanseníase no Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 36, n.3, Maio/Jun.,2003.

BRANDÃO, C.R. **O que é educação.** Coleção primeiros passos, 49º reimpressão da 1º ed.1981; São Paulo: Brasiliense.,2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento Nacional de saúde, Serviço Nacional de Lepra.** Guia para o Controle da Lepra. Revista Brasileira de Leprologia.,1960.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: atividade de controle e manual de procedimentos.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde.,2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para eliminação.** Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde.v,44,n,11.,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.** -1º ed. Brasília: Ministério da Saúde.,2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.,2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde.,2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 7º ed. Brasília: Ministério da Saúde.,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como Causa de Cegueira e Controle das Geohelmintíases – Plano de Ação 2011-2015**. Série C - Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde.,2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. Brasília.,2015.

COROLIANO-MARINUS, M.W.L. et al. **Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre Hanseníase**. Sau. & Transf. Soc., Florianópolis, v.3, n.1.,2012.

CRESPO, M.J.; GONÇALVES, A. et al. **Avaliação das possibilidades de controle da hanseníase a partir da poliquimioterapia**. Rev.Port.Sau.Pub. Lisboa, v.32,n.1.,Mar/2014.

DURAES, S.M.B.; GUEDES, L.S.; CUNHA, M.D.; CAVALIERE, F.A.M.; OLIVEIRA, M.L.W.D.R. **Estudo de 20 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro**. An Bras Dermatol. v.80 (Supl.3), p. 295- 300.,2005.

GONÇALVES, M. et al. **Educação permanente em saúde: dispositivo para qualificação da Estratégia Saúde da família**. Belém, UFPA.,2008.

LANA, F. C. F. et al. **Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v.60, n.6, Nov/Dez.,2007.

LOPES, V.A.S.; RANGEL, E.M. et al. **Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n.103, Out/Dez.,2014.

MACHADO K. **Controle da hanseníase**. Revista Radis comunicação e saúde. Rio de Janeiro, ano 26, n. 68, Abr/2008.

MAGALHÃES, M. C.C.; ROJAS, L. I. **Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.16, n.2, p75 – 84,Jun/2007.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M.T.M. **Concepções pedagógicas**. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família-Modalidade a Distância. UNASUS UNIFESP.,2011.

PAULA, J.S.; SCHIMRBECK, T.; ALMEIDA, F.P.P.; ROMÃO, E. **Precipitados ceráticos atípicos em um paciente com hanseníase virchowiana: relato de caso**. Revista de Medicina Ribeirão Preto, v.2, n.38.,2005.

VASCONCELOS, M. et al. Módulo 4: **Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG- Nescon.p,70.,2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record Relevé epidemiologique hebdomadaire**. Geneva, v.87, n.34,p. 317- 328, August/2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record Relevé epidemiologique hebdomadaire**. Geneva, v.85, n.85, p. 337-348, August/2010.

APÊNDICE



APÊNDICE - QUESTIONÁRIO APLICADO

Idade: _____ **Sexo:** () Feminino ()

Masculino Turma: _____

1) Você já ouviu falar em

hanseníase? () Sim () Não

2) Você sabe o que é a

hanseníase? () Sim () Não

3) Você já teve contato com algum paciente com hanseníase? () Sim () Não

4) A hanseníase ainda existe no Brasil?

() Não existem mais casos de hanseníase no Brasil, pois a doença foi eliminada.

() Ainda existem muitos casos de hanseníase no Brasil.

5) Como se transmite a hanseníase?

() Através do contato direto com as lesões da pessoa infectada.

() Por vias aéreas, através de contato íntimo e prolongado de domiciliares.

() Através de contato sexual ou compartilhamento de seringas.

() Através de picada de inseto.

6) Quando deve-se suspeitar de hanseníase?

() Lesões com coceira.

() Manchas com alterações de sensibilidade.

() Bolhas.

() Feridas.

7) Qual o sinal ou fator mais preocupante da hanseníase?

☐ Manchas permanentes na pele.

☐ Comprometimento dos nervos, levando a deformidades.

☐ O fato de ser altamente contagiosa e necessitar isolamento rápido do paciente.

8) O que deve ser feito quando se diagnostica a hanseníase em uma pessoa?

☐ Isolar o doente da comunidade para realização do tratamento.

☐ Realizar o tratamento sem necessidade de isolamento.

9) Você sabe como é feito o tratamento da hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

Como deve ser feito o tratamento da hanseníase? _____

10) Você acha que a hanseníase tem cura?

☐ Sim ☐ Não

11) Você conhece os cuidados que devem ser tomados para não se adquirir a hanseníase?

☐ Sim ☐ Não

Diga alguns _____

12) Quais os seus sentimentos em relação a uma pessoa com hanseníase?

13) Você tem acesso às informações sobre hanseníase? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quais as suas principais fontes de informação?
