



**CONTRIBUIÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA CONHECIMENTO DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO SOBRE HANSENÍASE**  
**CONTRIBUTION OF EDUCATIONAL ACTIONS FOR KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS OF ABOUT LEPROSY**  
**CONTRIBUCIÓN DE PRÁCTICAS EDUCATIVAS PARA CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE LA SECUNDARIA SOBRE LA LEPROSA**

*Mônica Gisele Costa Pinheiro<sup>1</sup>, Sandy Yasmine Bezerra e Silva<sup>2</sup>, Izabella Bezerra de Lima Moura<sup>3</sup>, Fernando de Souza Silva<sup>4</sup>, Deyla Moura Ramos Isoldi<sup>5</sup>, Clélia Albino Simpson<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar o conhecimento de escolares do Ensino Médio sobre a hanseníase antes e após a prática da educação em saúde nas salas de aula. **Método:** estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. A escola pesquisada possuía 280 alunos matriculados no Ensino Médio de Parnamirim-RN, Brasil, sendo a amostra composta por 190 estudantes. Os dados foram coletados por questionário e receberam análise estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 00780051000-09. **Resultados:** a hanseníase era pouco conhecida pelos escolares e a palestra levou informações acerca da doença para 100% do público-alvo das ações educativas. **Conclusão:** é relevante o desenvolvimento de atividades educativas em saúde pelo enfermeiro para o controle da hanseníase, uma vez que o conhecimento sobre ela pode levar à percepção precoce de seus sinais e sintomas, e busca por tratamento. **Descritores:** Hanseníase; Educação em Saúde; Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the knowledge of High School students about Hansen's disease before and after the practice of health education in the classroom. **Method:** exploratory, descriptive study with a quantitative approach. The school chosen for the study had 280 students enrolled in High School at Parnamirim-RN, Brazil, and the sample consisted of 190 students. Data were collected through questionnaire and received descriptive statistical analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee, Certificate of Presentation for Ethical Consideration No. 00780051000-09. **Results:** leprosy was little known by students and the lecture informed 100% of the target population of educational activities about the disease. **Conclusion:** it is important that nurses develop educational activities in health care for the control of leprosy, since knowledge about it can lead to early detection of its signs and symptoms, and pursuit of treatment. **Descriptors:** Leprosy; Health Education; Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar el conocimiento de estudiantes de la Secundaria sobre la lepra antes y después de la práctica de la educación en salud en el aula. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo. La escuela investigada tenía 280 alumnos matriculados en la Secundaria de Parnamirim-RN, Brasil, así la muestra compuesta por 190 estudiantes. Los datos fueron recogidos por cuestionario y recibieron análisis estadística descriptiva. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación CAAE 00780051000-09. **Resultados:** la lepra era poco conocida por los estudiantes y la conferencia llevó informaciones acerca de la enfermedad para 100% del público objeto de las acciones educativas. **Conclusión:** es relevante el desarrollo de actividades educativas en salud por el enfermero para el control de la lepra, una vez que el conocimiento sobre ella puede llevar la percepción precoz de sus señales y síntomas, y búsqueda por tratamiento. **Descriptor:** Lepra; Educación en Salud; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [monicapinheiro@live.com](mailto:monicapinheiro@live.com); <sup>2</sup>Enfermeira egressa, Graduação em Enfermagem, UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: [sandyasmine@hotmail.com](mailto:sandyasmine@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [bellalimash@gmail.com](mailto:bellalimash@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [fernandosouzaipa@gmail.com](mailto:fernandosouzaipa@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [deylinha@hotmail.com](mailto:deylinha@hotmail.com); <sup>6</sup>Enfermeira, Professora Pós-Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: [cleliasimpson@hotmail.com](mailto:cleliasimpson@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, de evolução lenta, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, o qual possui predileção por células epiteliais e de nervos periféricos, promovendo comprometimentos dermatoneurológicos que podem levar o indivíduo a desenvolver incapacidades físicas.<sup>1</sup>

O ser humano é fonte de infecção da hanseníase e a transmissão ocorre através de perdigotos respiratórios contaminados, expelidos pelas vias aéreas superiores dos doentes com uma carga elevada de bactérias. Ao se instalar no organismo, o bacilo pode se multiplicar e desencadear a doença em suas diferentes manifestações clínicas, evoluindo para incapacidades físicas.<sup>2</sup>

Ao longo dos anos, a hanseníase associou-se a geração de estigma social, preconceito e segregação dos portadores, em virtude das deformidades físicas apresentadas pelos doentes não tratados, logo, os tabus continuam integrando o contexto das relações entre os acometidos e a sociedade.<sup>3</sup>

Durante as últimas décadas, vem-se observando consistente redução na incidência mundial da hanseníase, principalmente em decorrência das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) na introdução da poliquimioterapia (PQT) em 1981 e na implementação de um sistema de vigilância da hanseníase em países endêmicos.<sup>4</sup>

A cura hanseníase está intimamente relacionada ao diagnóstico precoce e à implementação da terapêutica medicamentosa impedindo a manutenção da cadeia epidemiológica, e conseqüentemente, a propagação da doença, ao inativar a transmissibilidade de bacilos por intermédio dos seres humanos infectados.<sup>5</sup>

Nos últimos dez anos, a descentralização das ações de controle da hanseníase avançou no país. Em 2010, cerca de 90% dos serviços, que possuíam pacientes em tratamento de hanseníase, estavam na atenção primária, a principal responsável por aproximadamente 74% dos casos em tratamento de hanseníase.<sup>6</sup> Embora os coeficientes de detecção no Brasil apresentem tendência decrescente, no período de 1990 a 2008, houve aumento de 20,0/100.000 habitantes em 1990 para 29,4/100.000 habitantes em 2003, com taxas em patamares elevados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.<sup>7</sup>

O coeficiente de prevalência da hanseníase no Brasil em 2011 foi de 1,24/10.000 habitantes, distribuídos da seguinte forma nas

regiões brasileiras: 3,28/10.000 habitantes na Região Norte, 3,15/10.000 habitantes na Região Centro-Oeste, 1,56/10.000 habitantes na Região Nordeste, 0,56/10.000 habitantes na Região Sudeste e 0,46/10.000 habitantes na Região Sul.<sup>8</sup>

No Nordeste do Brasil, o Estado do Rio Grande do Norte apresenta tendência decrescente nos coeficientes de detecção e em 2011 apresentou prevalência 0,31/10.000 habitantes. Com relação à distribuição espacial dos casos em menores de 15 anos, em 2008 houve notificação de crianças em 12 (7,2%) municípios do estado, que estão cercados por áreas sem casos, e em 2011 o coeficiente de detecção em menores de 15 anos foi 1,40/100.000 habitantes.<sup>7-8</sup>

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase estipulou que em 2030 haverá no Brasil baixo risco de adoecimento em hanseníase com ausência de casos em menores de 15 anos, prevalecendo igual oportunidade de diagnóstico e tratamento precocemente entre os doentes de hanseníase e ausência de estigma e preconceito com os acometidos pela doença.<sup>6</sup> Para tanto, o enfermeiro deverá estar apto ao desenvolvimento de ações educativas destinadas a redes sociais, como as escolas, a fim de enfatizar a importância do combate ao estigma da hanseníase e os aspectos relacionados à sua cadeia epidemiológica.

Por capacitar pessoas, promover agregação de conhecimento, proporcionar aquisição de habilidades e formação da consciência crítica para a tomada de decisões saudáveis, com responsabilidade social, a educação em saúde reflete uma abordagem socioeducativa.<sup>9</sup> E o ambiente escolar, concebido como instituição com competências para a formação básica e a socialização dos indivíduos, torna-se o ambiente mais propício para a proliferação de hábitos e atitudes saudáveis, quer seja para o público infantil ou para o adolescente.<sup>10</sup>

Nessa perspectiva, evidencia-se que a escola é ambiente favorável para a efetivação de programas educativos com vistas a promover a saúde entre crianças, adolescentes e jovens adultos, tornando-se relevante a divulgação de informações a respeito da hanseníase.<sup>11</sup> Pelo fato desta enfermidade ser um problema de saúde pública no Brasil, devido ao número de acometidos e por sua potencialidade em gerar incapacidades físicas nos indivíduos, faz-se necessário o diagnóstico precoce e início imediato do tratamento adequado.

Diante desta contextualização, justifica-se a realização deste estudo devido à necessidade permanente de investir-se em

Pinheiro MGC, Bezerra e Silva SY, Moura IBL et al.

práticas educativas que colaborem com a disseminação do conhecimento pertinente à hanseníase.

Desse modo, questiona-se: qual o conhecimento que estudantes de Ensino Médio possuem sobre a hanseníase? Uma ação de educação em saúde pode melhorar o conhecimento desses alunos?

## OBJETIVO

- Analisar o conhecimento de escolares de Ensino Médio sobre a hanseníase antes e após a prática de uma ação de educação em saúde.

## MÉTODO

Estudo estudo exploratório, descritivo<sup>12</sup>, com abordagem quantitativa, em que foi analisado o conhecimento de alunos do Ensino Médio sobre hanseníase em uma escola pública do bairro de Cohabinal, no município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil.

O local do estudo foi selecionado por tratar-se da escola de maior número de alunos do Ensino Médio no respectivo município, além de ser um excelente campo de pesquisa, aberto para estudos na área da educação em saúde. Sabendo-se que as incapacidades físicas geradas pela hanseníase acometem principalmente a população economicamente ativa, selecionaram-se as turmas do deste nível de ensino para participarem da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por perguntas de múltipla escolha sobre a hanseníase, elaboradas com base em informações contidas em manual técnico do Ministério da Saúde. Esse referencial objetivou fortalecer a atenção básica e sua capacidade em dar respostas às doenças emergentes e endêmicas.

Utilizou-se a amostragem não probabilística, por conveniência, a fim de englobar maior número de estudantes matriculados na escola, a qual continha oito turmas de Ensino Médio e 280 alunos matriculados, sendo esta a população do estudo. A amostra foi composta por 190 estudantes, com idade entre 16 e 23 anos, de ambos os sexos.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado na escola de Ensino Médio selecionada para a realização da pesquisa, estar presente em sala de aula durante a realização da pesquisa e consentir participar voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para os alunos menores de 18 anos de idade, o TCLE foi devidamente assinado por seus respectivos responsáveis legais.

Contribuição de práticas educativas para conhecimento...

Como critérios de exclusão foram considerados: aqueles não matriculados no Ensino Médio ou ausentes em sala de aula durante a pesquisa, bem como os que não consentiram sua realização ou não trouxeram autorização expressa por seus responsáveis legais.

O período entre o contato inicial com a escola e o fim da coleta dos dados compreendeu as duas primeiras semanas do mês de setembro de 2011. Para tanto, os responsáveis pela realização da pesquisa necessitaram ir à escola em três dias diferentes, não consecutivos, agendados de acordo com a disponibilidade da instituição. Para atingir o objetivo proposto, a coleta de dados obedeceu duas fases distintas.

Na primeira fase, denominada de pré-teste, aplicou-se o questionário, no qual os alunos responderam às questões de múltipla escolha sobre a hanseníase. Explicou-se que as respostas deveriam partir do conhecimento pessoal de cada participante, e não deveriam captar informações em outras fontes, para não afetar os resultados da pesquisa.

A segunda fase aconteceu imediatamente à entrega dos questionários respondidos pelos alunos, momento em que foram realizadas atividades de educação em saúde, no formato de exposição dialogada com apoio de cartazes e informativos, os quais continham informações sobre modo de transmissão, manifestações clínicas e forma de tratamento da hanseníase. Os cartazes foram apresentados aos participantes da pesquisa, proporcionando esclarecimentos de dúvidas sobre a hanseníase, surgidas durante a exposição.

Posteriormente a realização da atividade de educação em saúde, seguiu-se com a reaplicação do questionário, momento denominado de pós-teste, com o intuito de constatar ou não a eficácia da ação educativa.

As questões respondidas corretamente em cada fase foram contabilizadas, organizadas, categorizadas e digitadas em planilha eletrônica para posterior análise estatística descritiva.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com número de protocolo 072/09 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE 00780051000-09.

## RESULTADOS

Na fase de pré-teste, os 181 (95.0%) entrevistados expuseram não ter recebido informações sobre a hanseníase a partir de

Pinheiro MGC, Bezerra e Silva SY, Moura IBL et al.

uma aula, refletindo diretamente nas respostas dos questionários, nos quais 118 (62.0%) dos participantes demonstraram não deter conhecimento sobre o agente etiológico, 162 (85.0%) erraram a forma de transmissão, apenas 70 (37.0%) acertaram a sintomatologia e 91 (48.0%) conheciam o serviço a ser encaminhado os casos suspeitos. Entretanto, a maior parte informou adequadamente a cura 99 (52.0%) e tratamento da doença 114 (60.0%).

Entre os escolares entrevistados, 158 (83.0%) demonstraram conhecer a doença quando denominada por lepra, semelhante fato observado quando trocada a denominação para hanseníase 133 (70.0%). Entretanto, os participantes não relacionaram as duas

Contribuição de práticas educativas para conhecimento...

designações da enfermidade como sinônimos, visto que no pré-teste 158 (83%) afirmou ter ouvido falar em lepra e apenas 133 (70%) em hanseníase.

Na segunda fase da pesquisa, observou-se pelo pós-teste, mudança em relação às respostas corretas do questionário, refletindo os resultados positivos no aprendizado que os alunos obtiveram diante da temática hanseníase.

Para facilitar as discussões deste estudo, os dados foram organizados nas tabelas e no gráfico que dispostos abaixo. A tabela 1 expõe os resultados relacionados aos conhecimentos gerais dos escolares sobre a hanseníase antes e após a intervenção educativa.

Tabela 1. Análise quantitativa e comparativa dos dados coletados, na referida pesquisa, antes e após a ação de educação em saúde. Parnamirim-RN, 2012.

Conhecimentos e informações	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)
Ouviu falar em lepra		
Sim	158 (83.0)	190 (100.0)
Não	32 (17.0)	0 (0.0)
Ouviu falar em hanseníase		
Sim	133 (70.0)	190 (100.0)
Não	57 (30.0)	0 (0.0)
Acesso em sala de aula sobre hanseníase		
Sim	9 (5.0)	181 (95.0)
Não	181 (95.0)	9 (5.0)
Serviço de saúde a ser procurado em caso suspeita de hanseníase		
Hospital	99 (52.0)	12 (6.4)
Unidade Básica de Saúde	91 (48.0)	178 (93.6)

A tabela 2 apresenta os dados sobre o conhecimento dos escolares, apresentados como adequado ou inadequado, referentes aos

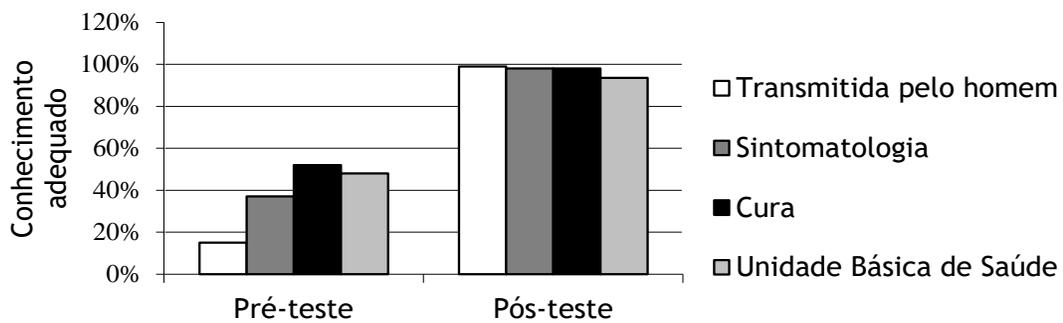
elementos específicos da cadeia epidemiológica da hanseníase.

Tabela 2. Análise quantitativa e comparativa dos dados referentes à cadeia epidemiológica da hanseníase coletados, na referida pesquisa, antes e após a ação de educação em saúde. Parnamirim-RN, 2012.

Variáveis	Conhecimento	
	Pré-teste n (%)	Pós-teste n (%)
Etiologia (causa) da hanseníase		
Adequado	72 (38.0)	186 (98.0)
Inadequado/Desconhecimento	118 (62.0)	4 (2.0)
Transmissão da hanseníase		
Adequado	28 (15.0)	188 (99.0)
Inadequado/Desconhecimento	162 (85.0)	2 (1.0)
Sintomatologia da hanseníase		
Adequado	70 (37.0)	186 (98.0)
Inadequado/Desconhecimento	120 (63.0)	4 (2.0)
Existência de cura para a hanseníase		
Adequado	99 (52.0)	186 (98.0)
Inadequado/Desconhecimento	91 (48.0)	4 (2.0)
Duração do tratamento da hanseníase		
Adequado	114 (60.0)	183 (96.4)
Inadequado/Desconhecimento	76 (40.0)	7 (3.6)

Ao comparar os dados coletados no pré-teste e no pós-teste, evidenciou-se a eficácia das atividades educativas realizadas principalmente no tocante ao agente

transmissor, a sintomatologia, a cura e o serviço de saúde que deve ser procurado nas situações onde se têm suspeita de hanseníase, como se observa na figura 1.



**Figura 1.** Comparação entre os dados coletados antes e após a implementação da ação de educação em saúde. Parnamirim-RN, 2012

## DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase apresenta a comunicação e a educação em saúde como componentes estruturantes, compreendendo três eixos que devem ser conduzidos de acordo com as políticas vigentes: ações de comunicação em saúde; educação permanente; e mobilização social.<sup>6</sup>

A realização de ações educativas pautadas na hanseníase e o desenvolvimento de atividades relacionadas à vigilância em saúde para escolares, população susceptível ao agravo, a fim de orientar a procurar o serviço de saúde, são atitudes que devem ser efetivadas para o controle da hanseníase.<sup>13</sup>

Ao comparar o resultado daqueles que já ouviram falar em lepra com os que conheciam a terminologia hanseníase, ficou evidente que parcela dos alunos desconhece a empregabilidade das denominações como sinônimas.

No Brasil, o termo lepra foi abolido da literatura médica brasileira em 1976 e substituído pela palavra hanseníase, em homenagem ao médico que descobriu o bacilo causador da doença, Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansenn. Tal mudança teve o propósito de diminuir o preconceito e promover a integração social dos doentes.<sup>14</sup>

Embora a palavra hanseníase associe-se a modificações do imaginário social, que em outrora estava relacionado ao estigma e preconceito remetidos à lepra, é relevante que as campanhas sanitárias divulguem a associação dos dois termos enfatizando a existência de cura pelo tratamento medicamentoso, sendo desnecessário o internamento do paciente.<sup>14</sup>

A eficácia da atividade de educação em saúde, para a amostra deste estudo, ficou evidenciada na comparação realizada entre os dados coletados antes e após a ação educativa, principalmente no que diz respeito ao agente transmissor, a sintomatologia, a

cura e a escolha do serviço de saúde adequado para encaminhar casos suspeitos.

As ações educativas são prioridades no programa de controle da hanseníase por aumentar o conhecimento da população acerca da doença, com a finalidade de reduzir as barreiras que impedem a detecção precoce dos casos existentes e de proporcionar mudanças relacionadas às atitudes em face à socialização do indivíduo com hanseníase.<sup>15</sup>

A insuficiência de informações sobre a doença, como o desconhecimento do modo de transmissão, por exemplo, está intrinsecamente relacionada ao preconceito diante das pessoas acometidas pela hanseníase, gerando medo naqueles que convivem e frequentam os mesmos lugares dos portadores do bacilo de Hansen.<sup>16</sup>

Os dados desta pesquisa demonstram a importância de atividades educativas, uma vez que a educação em saúde visa a reduzir o estigma em torno da doença, informar sobre os sinais e sintomas e a importância do tratamento, o qual pode evitar suas possíveis complicações.<sup>17</sup>

Na realização do pré-teste, ao serem questionados sobre as manifestações clínicas da hanseníase, 94 (49,0%) dos entrevistados alegaram não saber seus sinais e sintomas. Esse quadro sofreu modificações positivas após a intervenção da atividade educativa.

A divulgação de informações sobre a hanseníase mostra-se como ferramenta importante para o controle da doença, visto que a população em geral passa a conhecer melhor seus sinais e sintomas, favorecendo sua detecção precoce pela própria sociedade a fim dar início ao tratamento o mais rápido possível, quebrando sua cadeia de transmissão.<sup>18</sup>

Embora a hanseníase tenha cura e seja de fácil diagnóstico, é necessário que a população esteja informada sobre o quadro clínico da doença, com facilidade de acesso ao diagnóstico, bem como ao tratamento oferecido pela rede pública de saúde.<sup>19</sup>

Pinheiro MGC, Bezerra e Silva SY, Moura IBL et al.

Constatou-se que a maioria dos entrevistados reconheceu a existência de tratamento e cura da hanseníase, constituindo-se informação relevante, principalmente pelo expressivo resultado da quase totalidade da amostra apresentar conhecimento acerca dessas duas características importantes da doença, após a realização da atividade de educação em saúde.

Com o diagnóstico precoce da doença e o início do tratamento adequado, há significativa redução da prevalência de incapacidades entre os casos novos de hanseníase.<sup>19</sup> Além disso, quando inicia-se o tratamento quimioterápico, as pessoas doentes deixam de transmitir o bacilo de Hansen, pois as primeiras doses da medicação inativam a bactéria.<sup>5</sup> Portanto, o conhecimento da população sobre a cura e tratamento da hanseníase é uma ferramenta fundamental para o bom prognóstico e ruptura da cadeia de transmissibilidade da doença.

Com relação ao encaminhamento dos casos suspeitos de hanseníase, a escolha do serviço de saúde foi adequada após a realização das atividades educativas. Esse é um dado importante por direcionar a procura precoce pelo atendimento, implementação do tratamento e redução preconceito diante da doença, posto que seu tratamento é realizado em nível ambulatorial.

A procura tardia pelos serviços de saúde está associada ao preconceito vivenciado pelos doentes de hanseníase e configura um obstáculo para a identificação e tratamento desses indivíduos.<sup>20</sup> A fim de facilitar o acesso da população, as ações e atividades desenvolvidas pelo Programa de Controle da Hanseníase são voltadas para a atenção básica em saúde e também se utiliza de treinamento de profissionais e ações de educação em saúde.<sup>21</sup>

No âmbito da equipe de saúde, os profissionais enfermeiros exercem papel fundamental no desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à hanseníase, principalmente quando essa prática está voltada aos jovens, os quais são considerados veículo disseminador de informações e que conseqüentemente contribuem com a prevenção e controle da hanseníase.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

O conhecimento que os alunos do Ensino Médio apresentaram sobre a hanseníase, previamente à implementação da ação de educação em saúde, revelou que se trata de

Contribuição de práticas educativas para conhecimento...

uma doença pouco discutida na escola, na família e na sociedade.

A ação da educação em saúde favoreceu para que os alunos participantes deste estudo se apropriassem das características fundamentais da hanseníase, como a denominação da doença, a etiologia, o agente transmissor, a sintomatologia, a cura e para qual serviço de saúde devem ser encaminhados os casos suspeitos.

Destaca-se a importância da atuação do enfermeiro no processo de promoção da saúde no ambiente escolar por ser um profissional capacitado para a realização de atividades de educação em saúde, prevenindo doenças ao promover a conscientização e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos.

Este estudo provoca a realização de ações similares no âmbito da escola, família e sociedade, haja vista que as práticas de educação em saúde resultam em impactos positivos quanto à identificação precoce da hanseníase e no encaminhamento adequado aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Barbieri CLA, Marques HHS. Hanseníase em crianças e adolescentes: revisão bibliográfica e situação atual no Brasil. *Pediatria*. 2009;31(4):281-90.
2. Martins MV, Guimarães MM, Spencer JS, Hacker MA, Costa LS, Carvalho FM et al. Pathogen-specific epitopes as epidemiological tools for defining the magnitude of *Mycobacterium leprae* transmission in areas endemic for leprosy. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 10];6(4):e1616. Available from: <http://www.plosntds.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0001616&representation=PDF>
3. Araújo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. *Rev Rene*. 2011;12(n. esp.):995-1002.
4. Vilain P, Larrieu S, Camuset G, Poudroux N, Gerber A, Borgherini G et al. Leprosy, still present in La Réunion. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 10];18(1):188-9. Available from: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/18/1/pdfs/11-1176.pdf>
5. Lobo JR, Barreto JCC, Alves LL, Crispim LC, Barreto LA, Duncan LR et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos Goytacazes, RJ. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2011;9(4):283-7.

Pinheiro MGC, Bezerra e Silva SY, Moura IBL et al.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Relatório de gestão: janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados. Brasília (DF); 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil: 2011. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Sousa RR. Educação e saúde escolar: praticas e contextos. Rev Iberoam Salud Ciudadanía [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 12];1(2):169-84. Available from: [http://www.iohc-pt.org/revista/images/revista/revista\\_2/pdf/Revista%20Iberoamericana%20de%20Saude%20e%20Cidadania%20Vol1\\_No2.pdf#page=170](http://www.iohc-pt.org/revista/images/revista/revista_2/pdf/Revista%20Iberoamericana%20de%20Saude%20e%20Cidadania%20Vol1_No2.pdf#page=170)
10. Alvarenga WA, Silva MEDC, Silva SS, Barbosa LDCS. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. Rev Min Enferm. 2012;6(4):252-7.
11. Coriolano-Marinus MWL, Pacheco HF, Lima FT, Vasconcelos EMR, Alencar EN. Saúde do escolar: uma abordagem educativa sobre hanseníase. Sau Transf Soc. 2012; 3(1):72-8.
12. Rodrigues, RM. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas; 2007.
13. Sousa BRM, Moraes FHA, Andrade JS, Lobo ES, Macedo EA, Pires CAA et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. Rev Bras Med Fam Com. 2013;8(27):143-9.
14. Santos AK, Ribeiro APG, Monteiro S. Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro. Interface Comun Saúde Educ. 2012;16(40):205-18.
15. Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCP, Silva TMS. Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 20];5(5):1161-7 Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1533/pdf\\_546](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546) doi: 10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201111

Contribuição de práticas educativas para conhecimento...

16. Cid RDS, Lima GG, Souza AR, Moura ADA. Percepção de usuários sobre o preconceito da hanseníase. Rev Rene. 2012;3(5):1004-14.
17. Nascimento GRC, Barrêto AJR, Brandão GCG, Tavares CM. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. Rev Eletr Enf [Internet]. 2011[cited 2014 Jan 30];13(4):743-50. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12593/10226>
18. Sangi KCC, Miranda LF, Spíndola T, Leão AMM. Hanseníase e estado reacional: história de vida de pessoas acometidas. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):209-14.
19. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(1):62-7.
20. Pinheiro MGC, Silva SYB, França ALM, Monteiro BR, Simpson CA. Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 30];6(2):776-84. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3096/pdf\\_1283](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3096/pdf_1283)
21. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Esc Anna Nery. 2010;14(2):223-9.

Submissão: 05/11/2014

Aceito: 20/09/2015

Publicado: 01/11/2015

#### Correspondência

Mônica Gisele Costa Pinheiro

Rua Minas de Prata, 125

Bairro Nossa Senhora da Apresentação

CEP 59114-550 – Natal (RN), Brasil