

Natricia Pilar Cardoso  
Blank<sup>1</sup>  
Bruna Hinnah Borges  
Martins de Freitas<sup>2</sup>  
Juliano Bortolini<sup>3</sup>

# Busca ativa de hanseníase em escolas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

*Active search of leprosy in schools of Cuiabá, Mato Grosso, Brazil*

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar o número de casos novos de hanseníase por meio de busca ativa realizada com adolescentes de 10 a 14 anos matriculados em escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cuja seleção de participantes foi feita por amostragem probabilística estratificada. A busca ativa ocorreu por meio do método espelho após uma oficina educativa com jogos adaptados para os aspectos gerais da hanseníase. A análise descritiva foi realizada através de tabelas de frequência. **Resultados:** Foram visitadas 31 escolas abrangendo uma população de 1.263 adolescentes. A renda familiar de um a dois salários mínimos foi a que prevaleceu entre os entrevistados (40,2%). A maioria (75%) afirmou que nunca participaram anteriormente de uma atividade de educação em saúde sobre a hanseníase. O histórico de casos de hanseníase na família foi verificado em 11% das respostas. De acordo com a ficha de autoimagem, 16,8% foram considerados suspeitos para hanseníase. Após todas as informações serem validadas novamente com os escolares, apenas 0,2% confirmaram presença de sinais e sintomas de hanseníase, os quais foram encaminhados para as unidades de saúde de referência da escola e não houve confirmação de nenhum caso. **Conclusão:** Conclui-se que não foram identificados casos novos de hanseníase por meio da busca ativa. Contudo, convém ressaltar que este estudo promoveu como benefício a educação em saúde a toda a população participante, utilizando jogos como mediadores do processo de ensino-aprendizagem.

## PALAVRAS-CHAVE

Hanseníase, educação em saúde, saúde do adolescente, serviços de saúde escolar.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the number of new cases of leprosy through an active search conducted with adolescents from 10 to 14 years old enrolled in public schools in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional study in which the participant selection was made by stratified probabilistic sampling. The active search occurred through the mirror method after an educational workshop with games adapted to the general aspects of leprosy. The descriptive analysis was performed through frequency tables. **Results:** 31 schools were visited covering a population of 1,263 adolescents. The family income of one to two minimum wages was the most prevailed among the interviewees (40.2%). The majority (75%) stated that they had never previously participated in a health education activity on leprosy. The history of leprosy cases in the family was verified in 11% of the answers. According to the self-image record, 16.8% were considered suspects for leprosy. After all the information was validated again with the students, only 0.2% confirmed the presence of signs and symptoms of leprosy, which were referred to the reference health units of the school and no case was confirmed. **Conclusion:** It was concluded that no new cases of leprosy were identified through active search. However, it should be emphasized that this study promoted the benefit of health education to the entire population, using games as mediators of the teaching-learning process.

## KEY WORDS

Leprosy, health education, adolescent health, school health services.

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Sinop. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT). Professora da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil.

<sup>3</sup>Graduação em Matemática pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Mestrado e Doutorado em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. Professor do Departamento de Estatística da UFMT. Cuiabá, MT, Brasil.

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas (bruhinnah@gmail.com) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Av. Fernando Corrêa da Costa, nº2367- Bairro Boa Esperança. Cuiabá, MT, Brasil. CEP: 78060-900.  
Submetido em 28/03/2018 - Aprovado em 26/06/2018

## ➤ INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa crônica e de desenvolvimento lento que se manifesta em células cutâneas e nos nervos periféricos, podendo provocar deformidades e incapacidades físicas<sup>1</sup>. Durante muitos anos as formas de enfrentamento da hanseníase incluíam o confinamento e exílio, o que reforçava estigmas sociais ainda evidenciados na atualidade. Sendo assim, mesmo curável, a hanseníase interfere diretamente em aspectos sociais, físicos e psíquicos do indivíduo, culminando em sentimentos de menos valia e desesperança<sup>2</sup>.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha apontado um declínio no número de casos nos últimos 10 anos, ainda assim, países como a Índia, o Brasil e a Indonésia apresentaram incidência superior a 10.000 casos em 2016. Juntos, os três países representam 81% das notificações mundiais, no qual o Brasil é o segundo em número de casos novos de hanseníase, com 25.218 casos<sup>3</sup>.

O número de casos entre menores de quinze anos é maior em regiões hiperendêmicas, como Mato Grosso, e denota a precocidade da exposição, a transmissão contínua do bacilo na população, a dificuldade de sua erradicação e a deficiência na vigilância e no controle da doença<sup>4</sup>. Os menores de quinze anos parecem ser mais predispostos à doença do que os outros membros da família<sup>5</sup>. Além disso, há maior complexidade no diagnóstico dessa população, devido aos sinais clínicos não serem facilmente reconhecidos na infância, o que exige um exame clínico e epidemiológico criterioso<sup>1</sup>.

No Brasil, desde 2013 a Coordenação Geral de Hanseníase e doenças em eliminação, juntamente com a Secretaria de Vigilância em saúde (SVS) e o Ministério da Saúde (MS) decidiu adotar campanhas que identifiquem casos suspeitos de hanseníase em escolares de áreas endêmicas utilizando o método espelho. Essa estratégia visa atingir uma das metas da Estratégia Global para Hanseníase da OMS em quatro anos, que dá ênfase à detecção precoce de casos antes do

surgimento de incapacidades visíveis, especialmente nas crianças<sup>6-7</sup>.

A Carta de Ottawa destaca, desde 1986, a importância da criação de ambientes favoráveis à educação em saúde e responsabiliza os diversos setores da sociedade, entre eles a escola. Este é o local no qual se constrói, destrói ou se perpetua concepções por meio da construção de conhecimento<sup>8</sup>. Além disso, a infância e adolescência são períodos primordiais na criação e solidificação de atitudes e práticas em saúde, tornando assim, a escola um ambiente propício para implementação de atividades educativas<sup>9</sup>.

A falta de conhecimento da população quanto aos sinais e sintomas da hanseníase coopera para o diagnóstico tardio, o que favorece a manutenção das percepções negativas relacionadas à doença<sup>10</sup>.

Um estudo realizado por Monteiro et al.<sup>11</sup> com adolescentes na cidade de Parnamirim-RN mostrou que 53,37% dos adolescentes incluídos no estudo já ouviram falar de hanseníase, no entanto referiam desconhecimento quanto a etiologia, transmissão, sinais e sintomas da doença. O estudo descreve ainda que após ações educativas o número de adolescentes que referiam conhecer a patologia mudou para 90,82%. Ainda, outros autores pesquisaram acerca da educação em saúde acrescida da busca ativa de hanseníase, identificando casos novos na comunidade<sup>12,13</sup>.

Considerando o estudo realizado por Freitas, Cortela e Ferreira<sup>4</sup>, que identificou a crescente tendência de casos multibacilares e com incapacidade física grau 2 em menores de quinze anos no Estado de Mato Grosso, além de destacar a importância de ações de educação em saúde e busca ativa para a detecção precoce dos casos na comunidade, conforme expresso anteriormente, torna-se imprescindível a realização de pesquisas que intervenham nestes indicadores. Assim, o objetivo desta pesquisa foi determinar o número de casos novos de hanseníase por meio de busca ativa realizada com adolescentes de 10 a 14 anos matriculados em escolas públicas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

## > MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com adolescentes de 10 a 14 anos matriculados entre o 5º e o 9º ano, das escolas públicas estaduais da zona urbana de Cuiabá, Mato Grosso, contemplando todas as regiões do município. Dados da Superintendência de Educação Básica da Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso (SEDUC/MT) apontam que a população média de alunos entre 2016 e 2017 é de 20.306.

Foram incluídas no estudo as escolas em que os gestores autorizaram a pesquisa e os adolescentes que aceitaram participar da pesquisa com a autorização dos pais. O período de coleta de dados foi entre agosto de 2016 e agosto de 2017.

O método escolhido para a seleção da amostra foi a amostragem probabilística estratificada. Os alunos foram selecionados em cada estrato (regiões de Cuiabá) por probabilidade proporcional ao número de alunos matriculados na região.

O cálculo de população finita foi utilizado para o estabelecimento da amostra, ou seja, quando os elementos não ultrapassam 100.000 (cem mil) componentes, sendo a seguinte fórmula:  $n = \frac{NZ^2p.q}{(e^2(N-1) + Z^2p.q)}$ . Nesta fórmula, o "n" representou o tamanho da amostra; "Z" é igual ao nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios-padrão, podendo assumir valores de 1 (um) a 3 (três). Nesse estudo foi esco-

lhido o valor 2 (dois), que representa a dispersão da amostra em dois desvios-padrão para esquerda ou para direita em relação à média; o "p" representa a porcentagem com a qual o fenômeno se verifica, neste caso, como não há na literatura informações sobre o assunto para basear o valor, adotou-se 50%; "q" significa a porcentagem complementar (100-p), sendo portanto 50%; o "N" representa o tamanho da população média de 2016 e 2017 que foi de 20.306 adolescentes; e "e" significa o erro máximo permitido admitido pelos pesquisadores, podendo variar de 1% a 5%, neste caso, o valor escolhido foi de 3%. O resultado do cálculo foi de  $n = 1053$ , onde foram acrescentados mais 20% do "n" em relação à amostra devido à possibilidade de perdas. Totalizando, portanto, uma amostra de 1263 adolescentes.

A estratificação se deu por meio das regiões de Cuiabá: Estrato 1- Região Sul; Estrato 2- Região Norte; Estrato 3- Região Leste e; Estrato 4- Região Oeste. O cálculo de proporção da amostra (n) por estrato pode ser verificado na Tabela 1.

A seleção das escolas por estrato foi aleatória simples, ou seja, o sorteio foi realizado possibilitando a participação de qualquer escola da listagem por região. Após a definição da escola, os alunos foram convidados a participar aleatoriamente até atingir o "n" de cada estrato, como o total da amostra não foi alcançada em apenas uma escola um ajuste foi realizado com o sorteio de outra escola objetivando manter o tamanho da amostra prevista por estrato.

**Tabela 1.** Cálculo da proporção de adolescentes presentes (N) e analisados no presente estudo (n) amostrados por estratos (regiões). Cuiabá(MT), Brasil, 2018.

Estrato	N	n
1	7167	446
2	5352	333
3	4615	287
4	3172	197
<b>Total</b>	<b>20.306</b>	<b>1263</b>

Legenda: Estrato 1- Região Sul; Estrato 2- Região Norte; Estrato 3- Região Leste e; Estrato 4- Região Oeste.

Para a coleta de dados foi elaborado um Formulário Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico e realizado um pré-teste (pesquisa piloto) em agosto de 2016, para o treinamento da equipe de coleta, para verificar dificuldades do aplicador, dificuldade no entendimento das questões e verificar o tempo gasto para a sua aplicação.

Este formulário foi aplicado após uma intervenção educativa que teve o intuito promover o conhecimento sobre hanseníase aos escolares, abordando de forma criativa e sistemática aspectos relacionados ao conceito, medo, estigma, classificação, sinais e sintomas, transmissão, diagnóstico e tratamento. Cada intervenção teve durabilidade de duas horas, foi aplicada a grupos de seis adolescentes e composta por cinco jogos adaptados à temática: adjetivo, face, semáforo, verdadeiro ou falso e mosaico.

Ao término da oficina e da aplicação do formulário foi entregue a Ficha de Autoimagem elaborada e disponibilizada pelo MS para o adolescente preencher em casa junto com os pais/responsáveis. Esta contém dados de identificação, questionamentos sobre sinais e sintomas da hanseníase e casos de hanseníase na família. Posteriormente, a ficha foi entregue na escola.

Casos que tiverem mancha na pele, que não eram de nascença, que não coçavam ou não doíam, que eram dormentes e com histórico de hanseníase na família, foram abordados para validação das informações. Para isso, os adolescentes foram questionados novamente de forma oral sobre as respostas declaradas nos instrumentos e, então, aqueles com suspeita de hanseníase foram encaminhados para a unidade de saúde de referência para confirmação diagnóstica.

A variável de interesse foi o número de casos novos de hanseníase. As demais variáveis utilizadas foram às socioeconômicas e demográficas e as variáveis clínicas e epidemiológicas.

A estruturação do banco de dados foi realizada por meio do *software* Epi-Info 7 com dupla digitação independente. Os dados de ambos os bancos foram comparados utilizando a ferr-

amenta *Data Compare* que identificou incoerências, as quais foram corrigidas pela consulta aos documentos de coleta originais. As informações descritivas foram realizadas através de tabelas de frequência, e a análise foi realizada no *software* SPSS, versão 20.0.

Este estudo faz parte de uma pesquisa matricial denominada: "Educação em saúde e busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos em Cuiabá, MT", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (HUFM) sob o parecer 1.579.925 e CAAE 53659616.5.000.5541 em 08 de junho de 2016.

## RESULTADOS

Foram visitadas 31 escolas entre os anos de 2016 e 2017, sendo oito da região Sul, nove da Norte, nove da Leste e cinco da Oeste, abrangendo uma população de 1.263 adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo que a média de idade foi de 12,55 anos (DP  $\pm 1,23$ ). Conforme pode ser visualizado na Tabela 2, entre os investigados, a maioria era do sexo feminino (58,6%) e raça parda (54,9%).

A maioria dos adolescentes afirmou que habita com os pais (74,3%), sendo que 62,2% responderam que o número de habitantes no lar varia de quatro a seis pessoas. Os pais/responsáveis aparecem em sua maioria como assalariados (51,0%) e a renda familiar de um a dois salários mínimos é a que prevalece (40,2%).

Quanto ao histórico de hanseníase, segundo os estudantes, 0,5% apontam que já tiveram hanseníase. O histórico de casos de hanseníase na família foi verificado em 11% das respostas, sendo que, 4,8% são em membros não imediatos da família (como bisavôs, tios e primos) e não os pais, avós e irmãos. Observa-se que 1,3% dos estudantes tiveram dois membros da família com a doença e 0,7% com três ou mais membros. Ainda, 3,2% reconhecem o histórico de casos de hanseníase em vizinhos e 2,2% casos da doença em colegas da escola (Tabela 3).

**Tabela 2.** Distribuição das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Cuiabá (MT), Brasil, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	740	58,6
Masculino	523	41,4
<b>Raça/cor</b>		
Branca	291	23,0
Preta	205	16,2
Parda	692	54,9
Amarela	37	2,9
Indígena	38	3,0
<b>Região da escola</b>		
Sul	446	35,3
Norte	333	26,4
Leste	287	22,7
Oeste	197	15,6
<b>Ano escolar</b>		
Quinto ano	315	24,9
Sexto ano	232	18,4
Sétimo ano	393	31,2
Oitavo ano	226	17,9
Nono ano	96	7,6
<b>Tempo que estuda na escola</b>		
Menos de seis meses	320	25,3
Seis a 11 meses	156	12,4
Um a dois anos	261	20,7
Mais de dois anos	526	41,6
<b>Com quem habita</b>		
Cônjuge/companheiro	9	0,7
Pais	938	74,3
Avós	132	10,5
Outros membros da família	152	12,0
Cuidador não membro da família	32	2,5
<b>Números de habitantes no lar</b>		
Um a três pessoas	341	27,0
Quatro a seis pessoas	787	62,2
Acima de seis pessoas	128	10,2
Ignorado/em branco	7	0,6

continua

Continuação da Tabela 2

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Ocupação do pai/responsável</b>		
Assalariado	645	51,0
Empregador/Autônomo	257	20,4
Do lar	23	1,8
Aposentado ou afastado	66	2,8
Desempregado	87	4,2
Estudante	22	6,9
Outro	163	12,9
<b>Renda da família</b>		
Menos de um salário mínimo	206	16,3
De um a dois salários mínimos	507	40,2
De dois a três salários mínimos	329	26,0
Acima de três salários mínimos	221	17,5
<b>Total</b>	<b>1263</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** Distribuição das características epidemiológicas e clínicas dos participantes da pesquisa. Cuiabá (MT), Brasil, 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Histórico de hanseníase</b>		
Não	1256	99,4
Sim	6	0,5
Ignorado/em branco	1	0,1
<b>Histórico de hanseníase na família</b>		
Não	1124	89,0
Sim	139	11,0
<b>Membro da família com histórico de hanseníase</b>		
Pais	13	1,0
Irmãos	5	0,4
Avós	56	4,4
Outros	61	4,8
Não se aplica/em branco	1128	89,4
<b>Número de membros da família com histórico de hanseníase</b>		
Nenhum	1129	89,4
Um	108	8,6
Dois	17	1,3
Três ou mais	9	0,7

Continuação da Tabela 3

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b><i>Vizinho com histórico de hanseníase</i></b>		
Não	1221	96,6
Sim	40	3,2
Ignorado/em branco	2	0,2
<b><i>Colega de escola com histórico de hanseníase</i></b>		
Não	1233	97,6
Sim	28	2,2
Ignorado/em branco	2	0,2
<b><i>Números de cicatrizes de BCG</i></b>		
Ausente	260	20,6
Uma	948	75,0
Duas	55	4,4
<b><i>Participação em atividade educativa sobre hanseníase</i></b>		
Não	947	75,0
Sim	315	24,9
Ignorado/em branco	1	0,1
<b><i>Tem alguma mancha na pele</i></b>		
Não	825	65,4
Sim	435	34,4
Ignorado/em branco	3	0,2
<b>Total</b>	<b>1263</b>	<b>100</b>

No que tange ao número de cicatrizes de *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), 20,6% dos adolescentes não apresentavam nenhuma marca. Além disso, 75% nunca participaram anteriormente de uma atividade educativa sobre hanseníase.

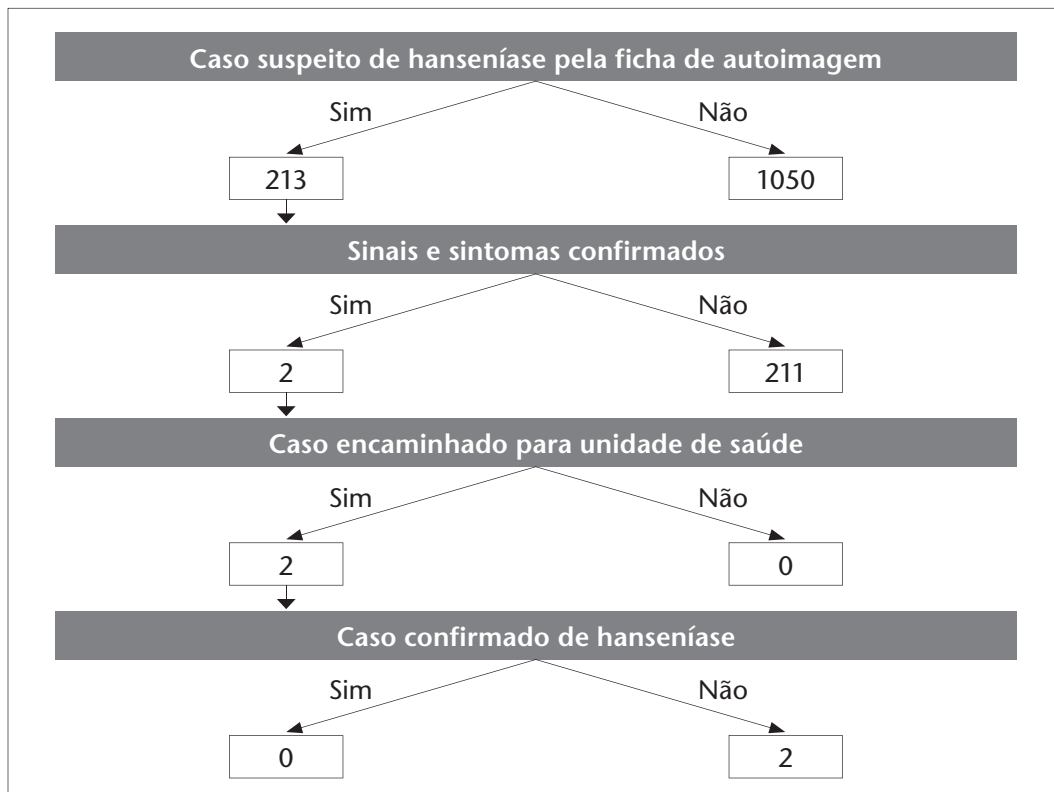
Na investigação de busca ativa de hanseníase, entre os que afirmaram ter manchas na pele, 22,5 % declararam que não eram de nascença, 94,7 % não coçavam, 97,5% não doíam e 7,8 % das manchas eram dormentes (Tabela 4). A figura 1 mostra a distribuição dos casos quanto à busca ativa de hanseníase, realizada após a educação em saúde.

Com base nas respostas dos adolescentes na ficha de autoimagem, 16,8% adolescentes foram considerados suspeitos de ter hanseníase. Na sequência, todas as informações relatadas nas fichas dos suspeitos foram avaliadas e confirmadas de forma individual em outra visita à escola. Nessa segunda visita, no entanto, apenas 0,2% dos adolescentes tiveram a presença de sinais e sintomas de hanseníase confirmados, e foram encaminhados para as unidades de saúde de referência da escola. Após a avaliação pelo serviço de saúde, nenhum dos adolescentes obteve confirmação da doença. Também não foram encontradas características clínicas condizentes a possíveis diagnósticos diferenciais.



**Tabela 4.** Distribuição das características das manchas declaradas pelos participantes da pesquisa. Mato Grosso, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
<b>A mancha é de nascença</b>		
Não	98	22,5
Sim	337	77,5
<b>A mancha coça</b>		
Não	412	94,7
Sim	23	5,3
<b>A mancha dói</b>		
Não	424	97,5
Sim	11	2,5
<b>A mancha é dormente</b>		
Não	401	92,2
Sim	34	7,8
<b>Total</b>	<b>435</b>	<b>100</b>

**Figura 1.** Fluxograma de distribuição de casos quanto a busca ativa de hanseníase. Mato Grosso, Brasil, 2018.



## > DISCUSSÃO

A busca ativa é reconhecida com um método importante para o diagnóstico precoce da hanseníase e ocorre por meio da identificação dos casos suspeitos na comunidade. Por sua vez, a poli quimioterapia se destaca como tratamento eficaz para sua eliminação<sup>14</sup>. Essas ações têm corroborado com a diminuição de casos da doença no mundo todo<sup>3</sup>.

O Brasil é o segundo país mais atingido pela hanseníase no mundo<sup>3</sup>. Uma das estratégias de vigilância adotadas pelo país visando a sua eliminação é a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose, que visa identificar casos suspeitos de hanseníase (entre outros), e encaminhá-los para o tratamento. Para isso, se utiliza o método espelho, que consiste na aplicação de uma ficha contendo questões de rastreamento e um desenho esquemático do corpo humano, no qual o adolescente ao olhar para seu corpo poderá destacar no desenho o local em que possui lesões<sup>6,15</sup>.

Sequencialmente, as fichas são avaliadas por profissionais de saúde que identificam casos suspeitos e, esses são então encaminhados à unidade de saúde para exame dermatoneurológico, para confirmação ou descarte da suspeita. O Guia prático para operacionalização da campanha defende que o método espelho empodera a criança e o adolescente e envolve os pais e responsáveis nesse processo, já que, por meio da ficha de autoimagem eles podem identificar juntos os sinais e sintomas da hanseníase<sup>6</sup>.

Embora neste estudo não tenha sido identificado nenhum caso de hanseníase, Sousa et al.<sup>13</sup> em seu estudo de educação em saúde e busca ativa de hanseníase envolvendo 532 estudantes do ensino fundamental de instituições públicas de ensino, identificaram 55 casos suspeitos e taxa de prevalência de 18,70 por 100 mil habitantes. Portal et al.<sup>12</sup> também realizaram ações educativas e busca ativa em uma comunidade ribeirinha do Pará, na qual obtiveram uma prevalência pontual de 28,9 casos por 10 mil habitantes.

Entretanto, os autores mencionados não utilizaram o método espelho em seus estudos e sim uma triagem de todos os escolares, com realização geral do exame dermatoneurológico, sendo esta uma estratégia que parece detectar mais casos do que com o uso do método espelho, pois, identificaram-se inconsistências no preenchimento da ficha de autoimagem. Essas podem estar relacionadas a falta de compreensão sobre os questionamentos ou ao preenchimento individual pelos estudantes, sem a presença dos pais/responsáveis, o que não é garantido por meio deste método, por ser preenchido no ambiente domiciliar. Essas inconsistências e principalmente devido as perdas da ficha de autoimagem (muitas das fichas não retornam à escola) indicam que este método apresenta fragilidades na busca ativa de casos novos em menores de quinze anos.

A proporção de indivíduos com histórico de hanseníase na família identificada entre os pesquisados sinaliza um risco nove vezes maior de um sujeito saudável desenvolver a doença por meio do contato, e esse risco é quatro vezes maior quando o contato é com algum vizinho<sup>16</sup>. Por isso, o Ministério da Saúde recomenda o exame de contatos de todos os casos novos identificados, pois quanto maior tempo para o diagnóstico, maior as sequelas e deformidades. Assim, a busca dos contatos é essencial para o diagnóstico precoce da doença na infância e adolescência<sup>1,17</sup>.

As abordagens de gestão dos contatos, quando bem desenvolvidas, proporcionam a oportunidade de aplicar medidas preventivas para reduzir a incidência da doença, e a diminuição da transmissão em comunidades endêmicas. Caso esse contato não seja detectado com a doença, é importante adicionar intervenções preventivas, tais como a profilaxia pós-exposição<sup>18</sup>.

A profilaxia pós-exposição mais difundida na prática é a imunoprofilaxia por meio da vacinação com BCG. Ela é conhecida como uma vacina contra tuberculose e é rotineiramente administrada às crianças como parte do esquema

de imunização neonatal em muitas partes do mundo e, também é indicada para os contatos de casos de hanseníase, sem sinais ou sintomas da doença<sup>1</sup>. Contudo, neste estudo, cabe ressaltar que se identificou uma proporção considerável de adolescentes que não apresentavam cicatriz de BCG, o que, segundo Goulart et al.<sup>19</sup>, implica em um risco 3,7 vezes maior de ocorrência de hanseníase do que aqueles cuja cicatriz se faz presente.

Ainda, a maioria dos sujeitos entrevistados afirma que nunca participaram anteriormente de uma atividade de educação em saúde. Nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública de 2016, além da busca ativa, o MS considera a educação em saúde como uma das principais atividades para a redução da carga de hanseníase no Brasil<sup>1</sup>.

Monteiro et al.<sup>11</sup> afirmam que a educação em saúde, quando compreendida pelo público empodera o indivíduo de conhecimento e conseqüentemente contribui no diagnóstico precoce. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel importante nesse processo, caracterizando-se como precursor das ações de educação e promoção a saúde, e por sua responsabilidade na integralidade do cuidado.

Nesta perspectiva, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa oferecer ações de atenção integral a saúde de estudantes

a serem realizadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Seu intuito é o enfrentamento das vulnerabilidades de crianças e jovens da rede pública de ensino brasileiro. Para garantia da sustentabilidade do PSE seria necessária a participação efetiva dos gestores, profissionais das ESFs e da escola e comunidade escola, o que garantiria maior participação dos escolares em atividades educativas sobre hanseníase<sup>20</sup>.

Neste contexto, por mais que não tenham sido identificados casos da doença por meio da busca ativa, convém ressaltar que este estudo promoveu como benefício à educação em saúde a esta população, permitindo a eliminação de falsos conceitos culturalmente estabelecidos, por meio da propagação de informações sobre os aspectos gerais da doença de forma lúdica e por meio do uso de jogos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que não foram identificados casos novos de hanseníase por meio da busca ativa realizada com o método espelho entre os 1.263 adolescentes de 10 a 14 anos investigados. Entretanto, toda a população participante recebeu educação em saúde sobre hanseníase por meio de jogos adaptados para a temática da hanseníase como mediadores do processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil MS. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [Internet]. Brasília; 2016 [citado 2017 Jun 10]. Disponível em: [http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_.eliminaçao\\_hanseniase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminaçao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf).
2. Leite SCC, Sampaio CA, Caldeira AP. "Como ferrugem em lata velha": o discurso do estigma de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. *Physis* [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 30]; 25(1): 121-138. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00121.pdf>.
3. World Health Organization. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. *Wkly Epidemiol Rec* [Internet]. 2017 [citado 2017 Jan 31]; 92(35): 501-520. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258841/1/WER9235.pdf?ua=1>.

4. Freitas BHBM, Cortela DCB, Ferreira, SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2017 jun 21]; 51: 28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5396506/pdf/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006884.pdf>.
5. Romero-Montoya IM, Beltrán-Alzate JC, Ortiz-Marín DC, Diaz-Diaz A, Cardona-Castro N. Leprosy in Colombian children and adolescents. *Pediatr Infect Dis J* [Internet] 2014[citado 2017 jun 21]; 33:321-322. Disponível em:[https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2014/03000/Leprosy\\_In\\_Colombian\\_Children\\_And\\_Adolescents.28.aspx](https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2014/03000/Leprosy_In_Colombian_Children_And_Adolescents.28.aspx).
6. Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático para operacionalização da campanha nacional de hanseníase, verminoses, tracoma e esquistossomose 2017[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2017[citado 2017 Jun 21]; 5 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf>.
7. World Health Organization. Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase. 2016 [citado 2017 Jun 15] Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/1/9789290225201-pt.pdf>.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Carta de Ottawa, Primeira Conferência Internacional para Promoção da Saúde. [Internet] 1986 [citado 2017 Jan 15]; Disponível em: <http://www.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>.
9. Mont'alverne DGB, Catrib AMF, Health promotion and schools: how to move forward. *Rev Bras em Prom da Saúde*. [Internet]. 2014 [citado 2017 Jun 12] 26(3): 307-308. Disponível em: [http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2924/pdf\\_1](http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2924/pdf_1).
10. Lana FCF, Lanza FM, Carvalho APM, Tavares APN. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 10]; 4(3): 556-565. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12550/pdf>.
11. Monteiro BR, Pinheiro MGC, Isoldi, DMR., Cabral AMF, Simpson CA, Mendes FRP. Leprosy: focusing on health education for projovent. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet] 2015 [citado 2017 Jul 20] 7(5): 49-55. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5881/pdf>.
12. Albuquerque NC, Portal LC, Rodrigues ILA, Nogueira, LMV. Active search for leprosy through health education among riverside populations. *Rev de enf UFPE* [Internet]. 2016 [citado 2017 Jun 10]; 10(7): 2634-2640. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11324/13015>.
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 Comunidade* [Internet]. 2013 [citado 2017 Jun 21]; 8(27):143-149. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/467/550>.
14. Silva AR, Matos WB, Silva CCB, Gonçalves EGR. Hanseníase no município de Buriticupu, Estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2010 [citado 2017 Jan 31]; 43(6): 691-694. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n6/18.pdf>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe Técnico Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose 2016[Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017 [citado 2017 Jan 15]; Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/22/Informe-Tecnico-e-Operacional.pdf>.
16. Van Beers SM, Hatta M, Klatser PR. Patient contact is the major determinant in incident leprosy: implications for future control. *Int Jorn Lepr*. 1999; 67:119-128
17. Pires CAA, Malcher CMSR, Abreu Júnior JMC, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Leprosy in children under 15 years: the importance of early diagnosis. *Rev Paul Pediatr* [Internet] 2012 [citado 2017 Jun 21]; 30(2): 292-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/en\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/en_22.pdf).

18. Richardus RA, Butlin CR, Alam K, Kundu K, Geluk A, Richardus JH. Clinical manifestations of leprosy after BCG vaccination: An observational study in Bangladesh. *Vaccine*[Internet]; 2015[citado 2017 Jun 21]; 33(13): 1562-1567. Disponível em: [https://ac.els-cdn.com/S0264410X15001838/1-s2.0-S0264410X15001838-main.pdf?\\_tid=8f77c744-9bd1-4137-b910-1c2d9a3081bc&acdnat=1522288166\\_f07024014768af09ad9c182b1dfe0bc2](https://ac.els-cdn.com/S0264410X15001838/1-s2.0-S0264410X15001838-main.pdf?_tid=8f77c744-9bd1-4137-b910-1c2d9a3081bc&acdnat=1522288166_f07024014768af09ad9c182b1dfe0bc2)
  19. Goulart IM, Bernardes Souza DO, Marques CR, Pimenta VL, Gonçalves MA, Goulart LR. Risk and protective factors for leprosy development determined by epidemiological surveillance of household contacts. *Clin Vaccine Immunol*[Internet]. 2008[citado 2017 Jun 21]; 15(1): 101-105. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2223848/pdf/0372-07.pdf>.
  20. Ferreira IRC, Moysés SJ, França BHS, Carvalho ML, Moysés ST. Percepções de gestores locais sobre a intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. *Rev Bras de Ed* [Internet]. 2014 [citado 2017 Fev 23]; 19(56): 60-76. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/275/27530123003/>.
-