

Ações de Rastreamento da Hanseníase em Crianças Menores de 15 Anos: Uma Análise das Condições Socioeconômicas e de Saúde em Escolas Públicas de Imperatriz - MA

Leprosy Tracking Actions in Children Under 15 Years of Age: An Analysis of Socioeconomic and Health Conditions in Public Schools in Imperatriz – MA

Eduarda Pinheiro Marinho¹, Ezequiel Almeida Barros², Alice Marques Moreira Lima³, Caroline Vitória Feitoza e Silva⁴, Roberta de Araújo e Silva⁵, Jurandir Xavier de Sá Junior⁶, Marcela De Oliveira Feitosa⁷, Francisca Jacinta Feitosa de Oliveira⁸.

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições socioeconômicas, demográficas e de saúde das crianças menores de 15 anos em escolas públicas de Imperatriz - MA, com foco no rastreamento de casos de hanseníase. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, que foi realizado entre abril e novembro de 2023, em escolas públicas do município de Imperatriz - MA. Para coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado com questões referente às condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e suspeição de casos de hanseníase na família e no escolar. **Resultado:** Durante o período estudado, foram coletados 146 questionários respondidos pelos pais ou responsáveis. Observou-se predominância de crianças pardas, que residem com os pais e residem com quatro pessoas no domicílio; além disso, tem 1 a 2 salários-mínimos, domicílio próprio, em zona urbana com sistema de água, esgoto e coleta de lixo. O histórico familiar de hanseníase mostrou números significativos para casos de doença na família, a realização do tratamento e conhecimento de sinais e sintomas referentes a hanseníase. **Conclusão:** O perfil socioeconômico dos menores de 15 anos confirma tendência, pois registra a presença de baixos níveis de renda e de escolaridade; significativa presença de famílias extensas e monoparentais; e acesso a programas assistenciais.

Palavras-chave: Hanseníase. Vigilância em Saúde Pública. Determinantes Sociais da Saúde. Programas de Rastreamento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the socioeconomic, demographic, and health conditions of children under 15 years old in public schools of Imperatriz - MA, focusing on leprosy case screening. **Materials and methods:** This observational and descriptive study was conducted between April and November 2023 in public schools in Imperatriz - MA. Data collection involved an adapted questionnaire addressing socioeconomic, demographic, environmental conditions, and the suspicion of leprosy cases in families and schools. **Results:** A total of 146 questionnaires were collected from parents or guardians. The majority of children were mixed-race (pardos), lived with their parents, and shared a home with four or more people. Most families had an income of 1 to 2 minimum wages, owned a house, and lived in an urban area with basic sanitation services. A significant number reported a family history of leprosy, as well as treatment completion and knowledge of its signs and symptoms. **Conclusion:** The socioeconomic profile of children under 15 confirms trends of low income and education levels, large and single-parent families, and reliance on social assistance programs.

Keywords: Leprosy. Public Health Surveillance. Social Determinants of Health. Mass Screening.

¹Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: eduarda.pm@discente.ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5335-3780>.

²Graduando em Medicina. Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau). E-mail: ezequiel.barros@discente.ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4825-7449>.

³Farmacêutica, Mestre Programa de Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: alice.marques@labcedro.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-2672-2410>.

⁴Graduanda em Medicina. Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA). E-mail: caroline047139@ceuma.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1736-7874>.

⁵Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta VI da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: roberta.araujo@ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2133-0677>.

⁶Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. E-mail: jurandir.xavier@discente.ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9385-3309>.

⁷Doutora em Ciências da Saúde. Professora Assistente Titular da Universidade Federal do Maranhão- Campus Imperatriz. E-mail: marcela.feitosa@ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3017-2922>.

⁸Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Federal do Maranhão- UFMA. E-mail: fjf.oliveira@ufma.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2672-2410>.

1. INTRODUÇÃO

A Hanseníase é descrita como uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, com manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, acometendo pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Tem como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* que pode infectar muitos indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam (baixa patogenicidade), além do mais, tem predileção pela pele e pelos nervos periféricos, especificamente as células de *Schwann*. A bactéria *M. leprae* pertencente à categoria de parasita intracelular álcool-ácido resistente¹.

No ano de 2021, foram registrados 129.192 casos novos de hanseníase em todo o mundo, havendo um aumento de 27,5% na detecção de casos novos com incapacidades físicas visíveis no momento do diagnóstico². Desse total de casos, 19.195 ocorreram na região das Américas e 17.979 foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Brasil, Índia e Indonésia reportaram mais de 10.000 casos novos, correspondendo a 74% dos casos novos detectados no ano de 2020. Nesse contexto, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia¹⁻².

Embora se observe uma diminuição dos casos de hanseníase ao longo dos anos, a redução mais acentuada nos últimos dois anos pode estar relacionada à menor detecção de casos ocasionada pela pandemia de COVID-19. A Estratégia Global de Hanseníase 2021 a 2030 traz uma mudança significativa na abordagem ao enfrentamento da hanseníase no mundo. As estratégias anteriores estavam direcionadas para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, tendo obtido avanços significativos na redução da carga global da hanseníase nas últimas três décadas. Contudo, a nova estratégia centraliza esforços para a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones, cujo objetivo em longo prazo é o conceito de zero hanseníase: zero infecção e doença, zero incapacidade, zero estigma e discriminação³.

No Brasil, a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 traz a visão de um Brasil sem hanseníase. A Estratégia tinha como objetivo geral reduzir a carga da doença no país ao fim de 2022, com as seguintes metas: 1) reduzir para 30 o número total de crianças com grau 2 de incapacidade física; 2) reduzir para 8,83/1 milhão de habitantes a taxa de pessoas com grau 2 de incapacidade física; e 3) implantar em todas

as Unidades da Federação canais para registro de práticas discriminatórias às pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares¹. Os estados brasileiros de Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Piauí e Rondônia são considerados hiperendêmicos principalmente para a faixa etária abaixo de 15 anos⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a cada 100 novos casos diagnosticados no mundo, nove são crianças e muitas já apresentam incapacidades físicas^{2,3}. É fato que o diagnóstico precoce é primordial para diminuir a incidência de incapacidades e o foco deve ser dado aos pacientes mais jovens⁵.

Essa faixa etária é marcada por um período de transição, com crescimento acelerado e desenvolvimento biopsicossocial. Nesse período, o indivíduo estabelece as relações sociais mais amplas e ocorre a redefinição do autoconceito. Doenças crônicas como a hanseníase, conhecida por suas lesões dermatológicas, deformidades e incapacidades físicas, podem interferir na imagem corporal e autoestima do indivíduo, influenciando na construção de sua identidade e, conseqüentemente, nas suas relações sociais. Além disso, as conseqüências da doença são capazes de comprometer a escolarização, com um baixo rendimento escolar e até o abandono dos estudos por motivos de tratamento, discriminação e preconceito⁶.

A ocorrência da hanseníase em menores de quinze anos e suas conseqüências vem sendo objeto de estudo e intervenções por parte de organismos nacionais e internacionais visando atuação efetiva no sentido de identificar e tratar casos, diminuir a prevalência oculta e romper a cadeia de transmissão da doença⁶⁻⁷. A detecção de hanseníase em menores de 15 anos indica uma transmissão ativa e recente da infecção na comunidade⁸.

Dessa forma, para identificar focos importantes de ocorrência dessa doença em menores de quinze anos, a atividade de busca ativa feita pelo Programa Nacional Saúde na Escola (PSE) realiza uma triagem com o uso da “ficha de autoimagem”, selecionando as que apresentam suspeição da doença para diagnóstico e manejo adequados. Portanto, a realização de atividades de educação em saúde, devem ser estimuladas juntamente com outras ações integrativas para prevenção e identificação de focos ativos de transmissão recente da doença⁹.

O Maranhão registrou 3.165 novos casos em 2018 e em 2020 registrou 1.891 novos casos, ocupando o terceiro lugar no cenário nacional ficando atrás dos estados do Mato

Grosso e Tocantins, sendo o estado nordestino com o maior percentual de casos novos com uma taxa 53,95%¹.

O Município de Imperatriz, segundo maior centro socioeconômico e político do Estado do Maranhão, é a décima terceira cidade brasileira em número de casos novos de hanseníase. A cidade é considerada um importante cenário do Nordeste brasileiro caracterizado como de alta e muito alta endemicidade, além de hiperendêmico, no tocante à avaliação das ações de saúde para o planejamento e implementação de estratégias direcionadas ao controle e vigilância da hanseníase¹⁰. No período entre 2014 e 2021, foram notificados 1.465 casos novos da doença, com 132 menores 15 anos¹¹. Estes parâmetros refletem a fragilidade no controle da doença e a continuidade na cadeia de transmissão¹.

O diagnóstico da hanseníase em crianças geralmente não é fácil de ser realizado, tanto em função dos primeiros sinais e alterações serem pouco evidentes, quanto pela possibilidade de confundir com outras dermatoses comuns na infância. Ressalta-se ainda como fator limitador, a própria idade que dificulta a verbalização de algumas alterações^{6-7,12}.

Diante do exposto, a situação de hiperemicidade corrobora para uma necessidade de conhecer o perfil das crianças e adolescentes menores de 15 anos nas instituições públicas de Imperatriz - MA, relacionado às condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e as características de suspeição de casos de hanseníase na família, que pudessem auxiliar no rastreamento e diagnóstico precoce da hanseníase com intuito de diminuição na transmissão em ambientes escolares.

O objetivo deste estudo é analisar as condições socioeconômicas, demográficas e de saúde das crianças menores de 15 anos em escolas públicas de Imperatriz - MA, com foco no rastreamento de possíveis casos de hanseníase, a partir de questionários aplicados aos pais e/ou responsáveis. Além disso, o estudo visa promover a conscientização sobre a hanseníase, por meio de ações educativas, com o intuito de detectar precocemente a doença e combater o estigma associado a ela nas comunidades escolares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de pesquisa observacional e descritivo, que foi realizado entre os meses de abril e novembro de 2023, em duas escolas públicas de ensino fundamental do município de Imperatriz - MA, selecionadas previamente a partir do critério de

conveniência em parceria com o Centro de Referência em Dermatologia Sanitária e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

No estabelecimento dos locais de coleta de dados, seguiu-se orientações de Gordon et al.¹³ com critérios distritais no processo de escolha, os distritos foram selecionados por critérios de conveniência onde foi escolhido quatro distritos, e por conseguinte foram selecionadas uma escola de cada distrito, incluiu-se então duas escolas públicas no estudo.

A amostra foi composta por pais e/ou responsáveis de crianças menores de 15 anos, bem como por estudantes de escolas públicas do ensino fundamental I e II. Como etapa preparatória, os pais participaram anteriormente de uma palestra educativa sobre hanseníase, com objetivo de disseminação do conhecimento e para a conscientização sobre a doença. A ação utilizou estratégias dinâmicas e interativas voltadas para a educação em saúde, promovendo o engajamento dos participantes. Esta iniciativa foi conduzida no âmbito do projeto de pesquisa e extensão “Educar para Cuidar: Rastreamento da Hanseníase em Menores de 15 Anos”, reforçando a importância da detecção precoce e do combate ao estigma associado à doença.

A coleta de dados foi realizada por graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, participantes do projeto Educar para Cuidar. Antes da coleta, os pesquisadores passaram por uma capacitação específica, garantindo que estivessem preparados para atuar tanto na educação em saúde quanto na abordagem dos participantes. O treinamento abordou aspectos metodológicos da pesquisa, técnicas de comunicação eficazes e orientações sobre hanseníase, reforçando a importância da detecção precoce e do combate ao estigma da doença.

Durante a abordagem, os participantes foram recebidos em um ambiente que garantiu sua privacidade, permitindo um diálogo aberto e esclarecedor. Todos foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos e seus direitos como participantes. Após os esclarecimentos, os pais e/ou responsáveis foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, no caso dos alunos, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, garantindo sua participação voluntária na pesquisa.

Os participantes do estudo estavam regularmente matriculados em duas escolas públicas do município. A escola A contava com um total de 429 alunos, distribuídos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental I, com idades entre 5 e 11 anos. Já a Escola B possuía

435 alunos, matriculados do 3º ao 9º ano, abrangendo tanto o ensino fundamental I quanto o fundamental II¹⁴.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado de Bernardes Filho et al.¹⁵ com questões referente às condições socioeconômicas, demográficas, ambientais e suspeição de casos de hanseníase na família e no ambiente escolar. O questionário foi preenchido de maneira auto aplicada, onde os pais recebiam o instrumento e procediam com o preenchimento dele. No total, foram aplicados 200 questionários, dos quais 20 foram excluídos por falta de preenchimento e outros 34, por referirem-se a crianças com idade igual ou superior a 15 anos.

As ações educativas foram realizadas presencialmente nas escolas, seguindo um cronograma previamente acordado com os professores e diretores, de modo a não interferir na rotina escolar. As atividades foram organizadas considerando a quantidade de alunos menores de 15 anos, distribuídas entre as turmas e turnos, garantindo uma abordagem proporcional e adequada ao ambiente escolar.

Para a execução das atividades, foi utilizado material ilustrativo e lúdico, desenvolvido com base em um roteiro pré-estabelecido, contendo informações claras e objetivas, direcionadas ao público-alvo. As estratégias pedagógicas empregadas visaram tornar o aprendizado acessível e dinâmico, promovendo maior engajamento e compreensão sobre a hanseníase.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa e extensão “Educar para cuidar: Rastreamento da hanseníase em menores de 15 anos” submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob parecer nº 5.780.868.

3. RESULTADOS

Foram obtidos, ao todo, 146 questionários válidos de crianças menores de 15 anos, provenientes das duas escolas verificadas. Esses questionários foram preenchidos por pais e/ou responsáveis, refletindo a participação ativa das famílias no estudo. A análise desses dados proporcionou uma visão detalhada das condições socioeconômicas, demográficas e de saúde, bem como das possíveis suspeitas de casos de hanseníase no ambiente familiar e escolar, permitindo uma avaliação abrangente da situação.

A Tabela 1 fornece uma análise detalhada da descrição socioeconômica e de moradia dos alunos das escolas "A" e "B". Os dados estão organizados em diferentes variáveis,

incluindo sexo, turno, série, idade, cor/raça, com quem mora, quantidade de pessoas na residência, renda familiar, recebimento de Bolsa Família, escolaridade dos pais/responsáveis, tipo de domicílio, região de moradia, abastecimento de água, destinação de dejetos, tipo de construção da casa, condição da rua, meio de condução para a escola e coleta de lixo.

Em relação ao sexo, observa-se uma distribuição desigual entre as escolas, com a escola "B" apresentando uma maior proporção de alunos do sexo masculino. Quanto ao turno, a maioria dos alunos frequenta o matutino em ambas as escolas, com médias de idade 7,8 e 9 anos relativamente homogêneas. Nota-se que na escola "B", há uma concentração significativa de alunos no 6º ano, enquanto na escola "A" as séries estão mais distribuídas.

A análise da idade revela uma variação considerável, com médias e desvios padrão específicos para cada idade. Quanto a distribuição por cor/raça mostra uma predominância de alunos pardos em ambas as escolas. Além disso, a maioria dos alunos mora com os pais, e a quantidade de pessoas na residência varia, com uma concentração significativa em famílias de 4 pessoas.

A renda familiar, expressa em salários-mínimos, indica uma predominância na faixa de 1 salário-mínimo em ambas as escolas. O recebimento de Bolsa Família é mais frequente na escola "A". Quanto à escolaridade dos pais/responsáveis, a maioria possui ensino médio completo.

A análise da moradia mostra que a maioria dos alunos reside em casas próprias, em áreas urbanas, com abastecimento de água pela rede geral. A destinação de dejetos é predominantemente por fossa ou sistema de esgoto. Quanto à construção da casa, a grande maioria é feita de tijolo. A condição da rua é predominantemente asfaltada.

O meio de condução para a escola varia, com uma significativa porcentagem de alunos indo a pé. A coleta de lixo é em sua maioria convencional. Esses dados fornecem uma visão abrangente das características socioeconômicas e de moradia dos alunos das escolas "A" e "B", sendo essenciais para compreender o contexto em que esses estudantes estão inseridos.

Tabela 1. Descrição socioeconômica, demográficas e ambientais dos alunos das escolas “A” e “B”. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	ESCOLAS					
	A		B		MÉDIA	D. PADRÃO
	N	%	N	%	X	σ
Sexo						
Masculino	32	42,11	37	52,86	34,5	3,54
Feminino	44	57,89	33	47,14	38,5	7,78
Turno						
Matutino	46	60,53	45	64,29	50,51	0,71
Vespertino	30	39,47	25	35,71	31,49	3,54
Série						
1º ano	16	21,05	0	0,00	12,35	11,31
2º ano	10	13,16	0	0,00	7,72	7,07
3º ano	16	21,05	10	14,29	15,68	4,24
4º ano	11	14,47	10	14,29	11,82	0,71
5º ano	23	30,26	7	10,00	20,09	11,31
6º ano	0	0,00	17	24,29	5,67	12,02
7º ano	0	0,00	5	7,14	1,67	3,54
8º ano	0	0,00	8	11,43	2,67	5,66
9º ano	0	0,00	13	18,57	4,33	9,19
Idade detalhada						
6 anos	5	6,58	0	0,00	3,86	3,54
7 anos	17	22,37	0	0,00	13,12	12,02
8 anos	13	17,11	7	10,00	12,37	4,24
9 anos	13	17,11	9	12,86	13,04	2,83
10 anos	19	25,00	10	14,29	18,00	6,36
11 anos	9	11,84	9	12,86	9,95	0,00
12 anos	0	0,00	11	15,71	3,67	7,78
13 anos	0	0,00	8	11,43	2,67	5,66
14 anos	0	0,00	16	22,86	5,33	11,31
Raça/ cor da pele						
Amarela	2	2,63	1	1,43	1,88	0,71
Branca	9	11,84	18	25,71	12,95	6,36
Parda	59	77,63	45	64,29	60,54	9,90
Preta	6	7,89	5	7,14	6,30	0,71
Com quem mora						
Pai e mãe	44	57,89	50	71,43	50,63	4,24
Avós	4	5,26	5	7,14	4,75	0,71
Mãe/Irmãos	10	13,16	6	8,57	9,72	2,83
Outros	18	23,68	9	12,86	16,89	6,36
Com quantas pessoas mora						
2	6	7,89	4	5,71	5,96	1,41
3	13	17,11	12	17,14	14,04	0,71
4	33	43,42	28	40,00	34,81	3,54
5	14	18,42	16	22,86	16,14	1,41
6	8	10,53	7	10,00	8,51	0,71
Mais de 6	2	2,63	3	4,29	2,54	0,71
Renda familiar (salário-mínimo)						
1	42	55,26	40	57,14	45,75	1,41
2	30	39,47	18	25,71	29,16	8,49
3	4	5,26	12	17,14	7,09	5,66
Recebe bolsa família						
Sim	44	57,89	33	47,14	44,96	7,78
Não	32	42,11	37	52,86	37,04	3,54

Escolaridade dos pais/responsáveis						
Fundamental Incompleto	8	10,53	8	11,43	8,84	0,00
Fundamental Completo	12	15,79	10	14,29	12,60	1,41
Médio Incompleto	2	2,63	3	4,29	2,54	0,71
Médio Completo	45	59,21	30	42,86	44,74	10,61
Superior Incompleto	4	5,26	6	8,57	5,09	1,41
Superior Completo	5	6,58	12	17,14	7,86	4,95
Tipo de domicílio						
Alugada	15	19,74	27	38,57	20,58	8,49
Cedida	5	6,58	6	8,57	5,86	0,71
Própria	56	73,68	37	52,86	55,56	13,44
Região de moradia						
Rural	2	2,63	4	5,71	2,88	1,41
Urbana	74	97,37	66	94,29	79,12	5,66
Abastecimento de água						
Poço	0	0,00	1	1,43	0,33	0,71
Rede geral de abastecimento	76	100,00	54	77,14	76,67	15,56
Outros	0	0,00	15	21,43	5,00	10,61
Descarte dos dejetos						
Céu aberto	1	1,32	0	0,00	0,77	0,71
Fossa	47	61,84	19	27,14	42,61	19,80
Sistema de esgoto	26	34,21	43	61,43	34,40	12,02
Outros	2	2,63	8	11,43	4,21	4,24
Tipo de casa						
Madeira	0	0,00	1	1,43	0,33	0,71
Outros	1	1,32	6	8,57	2,77	3,54
Tijolo	75	98,68	63	90,00	78,89	8,49
Condição da rua						
Asfaltada	45	59,21	51	72,86	51,74	4,24
bloco intertravado (bloquete)	5	6,58	7	10,00	6,19	1,41
Cascalho	3	3,95	6	8,57	4,32	2,12
Terra/Barro	23	30,26	6	8,57	19,75	12,02
Condução para a escola						
A pé	35	46,05	37	52,86	39,35	1,41
Carro próprio	15	19,74	8	11,43	14,25	4,95
Motocicleta	26	34,21	15	21,43	25,07	7,78
Ônibus	0	0,00	3	4,29	1,00	2,12
Coleta de lixo						
Convencional	51	67,11	46	65,71	54,70	3,54
Seletiva	25	32,89	23	32,86	26,96	1,41
Terreno baldio	0	0,00	1	1,43	0,33	0,71

Fonte: autores(2023).

A Tabela 2 apresenta dados referentes ao histórico familiar de hanseníase entre os alunos das escolas "A" e "B", abordando variáveis como a ocorrência da doença na família, realização do tratamento pelos familiares afetados, conhecimento sobre a doença, capacidade de identificar sinais e sintomas, suspeitas pessoais dos alunos em relação à hanseníase, e busca de consulta para confirmação da suspeita.

Tabela 2. Apresentação do Histórico Familiar de Hanseníase dos Participantes. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS	ESCOLAS					
	A		B		MÉDIA	D. PADRÃO
	N	%	N	%	X	σ
Alguém da família já teve hanseníase?						
Sim	18	24,00	15	21,43	16,5	1,5
Não	51	68,00	40	57,14	45,5	5,5
Não sei	6	8,00	15	21,43	10,5	4,5
O familiar com hanseníase realizou o tratamento?						
Sim	18	24,00	13	18,57	15,5	2,5
Não	12	16,00	12	17,14	12	0
Sem casos	25	33,33	11	15,71	18	7
Não sei	20	26,67	34	48,57	27	7
Conheceu ou conhece alguém com hanseníase?						
Sim	33	44,00	13	18,57	23	10
Não	40	53,33	12	17,14	26	14
Não sei	2	2,67	45	64,29	23,5	21,5
Consegue identificar os sinais e sintomas de hanseníase?						
Sim	43	57,33	32	45,71	37,5	5,5
Não	22	29,33	21	30,00	21,5	0,5
Não sei	10	13,33	17	24,29	13,5	3,5
Já suspeitou estar com hanseníase?						
Sim	7	9,33	5	7,14	6	1
Não	66	88,00	56	80,00	61	5
Não sei	2	2,67	9	12,86	5,5	3,5
Realizou consulta para confirmação da suspeita da hanseníase?						
Sim	10	13,33	9	12,86	9,5	0,5
Não	61	81,33	47	67,14	54	7
Não sei	4	5,33	14	20,00	9	5

Fonte: autores (2023).

Em relação à ocorrência da hanseníase na família, observa-se que 24% dos alunos da escola "A" e 21,43% da escola "B" têm algum familiar que já teve hanseníase. A média de ocorrência é de 16,5 com um desvio padrão de 1,5. A maioria dos alunos respondeu "não" a essa pergunta, indicando que a doença não é prevalente em seus históricos familiares.

Quanto ao tratamento dos familiares com hanseníase, 24% dos alunos da escola "A" e 18,57% da escola "B" afirmam que seus familiares realizaram o tratamento. A média dessa variável é de 15,5, com um desvio padrão de 2,5. A resposta "não sei" é mais expressiva na escola "B".

No que diz respeito ao conhecimento sobre a hanseníase, 44% dos alunos da escola "A" e apenas 18,57% da escola "B" afirmam conhecer alguém com a doença. A média de conhecimento é de 23, com um desvio padrão de 10. A categoria "não sei" é mais evidente na escola "B", indicando menor familiaridade com a doença.

Sobre a capacidade de identificar sinais e sintomas de hanseníase, 57,33% dos alunos da escola "A" e 45,71% da escola "B" afirmam ter esse conhecimento. A média dessa variável é de 37,5, com um desvio padrão de 5,5. A categoria "não sei" é menos prevalente nessa questão.

Quando questionados se já suspeitaram estar com hanseníase, 9,33% dos alunos da escola "A" e 7,14% da escola "B" responderam afirmativamente. A média de suspeição é de 6, com um desvio padrão de 1. A resposta "não sei" é menos comum.

Em relação à busca de consulta para confirmação da suspeita de hanseníase, 13,33% dos alunos da escola "A" e 12,86% da escola "B" afirmam ter realizado a consulta. A média dessa variável é de 9,5, com um desvio padrão de 0,5. A resposta "não sei" é mais evidente na escola "B".

4. DISCUSSÃO

O perfil construído das duas escolas, com base na análise dos questionários respondidos, para 146 crianças menores de 15 anos foi demonstrado uma distribuição de maiores médias para os alunos que cursam 1º, 3º, 4º e 5º ano, demonstrando maior expressividade das séries iniciais. Juntamente com as idades de 7 a 11 anos que demonstram que a pesquisa alcançou o espectro onde a hanseníase é mais prevalente. Um estudo aponta que a hanseníase apresenta maior probabilidade de atingir crianças e adolescentes, sendo prevalente na faixa etária de 5 a 14 anos. A prevalência mais elevada nesta faixa etária reflete a necessidade de estratégias de rastreamento e intervenção precoces para reduzir o impacto da doença nesse grupo¹⁶.

Em relação a cor, valores significativos foram observados na cor branca e parda, com maior representatividade a cor parda, 59 (77,63%) na escola "A" e 45 (64,29%) na escola "B". Isso devido ao processo de colonização e miscigenação do Brasil, a cor parda é a que prevaleceu nos estudos, fato que se repete em outras pesquisas, como análise desempenhada na Bahia e no Tocantins^{7,17}.

Sobre as pessoas que convive com o estudante no mesmo domicílio e a quantidade de contatos, temos que a maior média entre as duas escolas mostrou alunos que moram com os pais, ou seja, família biparentais na composição do ambiente familiar. A pesquisa demonstrou, ainda, que de 3 a 5 pessoas estão convivendo no mesmo ambiente, revelando ambientes populosos. Vale ressaltar que o ambiente familiar é fator a ser considerado, uma vez que a transmissibilidade da hanseníase está intimamente ligada às condições habitacionais, devido à grande concentração de pessoas em domicílios com espaço limitado e condições insalubres e nocivas¹⁸.

A situação econômica encontrada, foi de renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos e que em sua maioria, eles recebem bolsa auxílio do governo nas duas escolas. A escolaridade do chefe de família está na média nas duas escolas, com Ensino Fundamental Completo e Médio Completo. Do mesmo modo, em município do Maranhão, conclui-se que a condição de hiperendemicidade esteve associada à baixa escolaridade e renda¹⁹.

Esses dados fortalecem a pesquisa ao revelar que a maior parte dos casos de hanseníase está concentrada em famílias de baixa renda, sendo que muitos dos responsáveis são beneficiários do programa Bolsa Família e possuem escolaridade básica. A hanseníase, por suas características de doença negligenciada, apresenta uma tendência acentuada de proliferação em ambientes empobrecidos²⁰.

As características sobre a situação do domicílio, nas duas escolas é que são casas alugadas e casas próprias com maiores destaques, sendo a região de moradia do tipo urbana, possuem abastecimento de água com a rede geral do município. Os resultados apontados por Boigny et al.¹⁹ afirmam o aprofundamento das análises a respeito do aspecto ambiental e das condições de moradia na manutenção e propagação da doença.

Em relação aos dejetos, foi encontrado o sistema de fossa como alternativa evidente, apesar do sistema de esgoto ser apontado em várias respostas. O tipo de casa construída por tijolos, e as ruas asfaltadas foram mostradas no estudo. Contudo, as ruas sem asfalto ou de barro são a realidade nas duas escolas. É importante conhecer o tipo de moradia e as condições ambientais que o indivíduo está inserido, visto que são determinantes de saúde para o indivíduo. A relação da insuficiência ou falta de acesso a saneamento básico, abastecimento de água, coleta de lixo e fornecimento de energia elétrica com a hanseníase²¹.

O histórico familiar de hanseníase revelou que, na maioria dos casos, não há registros de incidência da doença na família. No entanto, entre os participantes, um número considerável relatou ter familiares com histórico de hanseníase. Na Escola A, 18 (24%) afirmaram ter alguém na família com a doença, enquanto na Escola B, o percentual foi de 15 (21,43%). Esses dados corroboram a literatura que destaca que a identificação de casos de hanseníase entre familiares é um indicador relevante, pois além de constituírem uma população de alto risco para a infecção, esses indivíduos podem também atuar como fonte de transmissão da doença²²⁻²³.

Em relação à realização do tratamento da hanseníase, o estudo apontou que a maioria dos participantes com histórico familiar positivo relatou que o tratamento foi realizado. No entanto, um número significativo de entrevistados não sabia ou não tinha informações claras sobre se o tratamento havia sido eficaz. Na Escola B, dos 15 (21,43%) que afirmaram ter um familiar com histórico de hanseníase, apenas 13 confirmaram que o tratamento foi realizado. Um ponto importante foi que, entre os 2 pacientes que relataram ter tido hanseníase, não houve tratamento ou os participantes não souberam informar se houve busca por tratamento. Isso pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre os sintomas reais da doença, ou que dificulta a procura de cuidados adequados^{22,12}.

O letramento em saúde, conforme orienta o OMS, é um dos determinantes sociais mais importantes para a diminuição das desigualdades de saúde, já que contribui para a baixa adesão ao tratamento, o controle de doenças de maior risco de morbimortalidade, e impacta diretamente o sucesso das políticas públicas. Tais desafios evidenciam as disparidades nos níveis regionais, nacionais e globais de saúde²⁴.

Um estudo aponta que mesmo ao perceberem os pacientes, a confirmação do diagnóstico de hanseníase intensificou ainda mais a frustração e o desespero sentimentos de medo, incapacidade, perdas, exclusão, isolamento e sofrimento. Isso ocorre devido ao estigma social associado à doença, que, somado ao preconceito, ainda são situações muito presentes no cotidiano das pessoas afetadas. Esses aspectos importantes para um sofrimento emocional e psicológico significativo, dificultando o processo de acessibilidade e tratamento da doença²⁵.

É importante observar sobre o conhecimento de alguém com hanseníase, em 33(44%) na escola "A" responderam que conheciam alguém e 13 (18,57%) na escola "B" afirmaram sim no estudo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, as regiões Norte,

Nordeste e Centro-Oeste do Brasil são consideradas as mais endêmicas, com áreas de significativa manutenção da transmissão²⁶.

A maioria disse saber identificar os sinais e sintomas de hanseníase. Mas ao mesmo tempo em que nos resultados foi percebido também a dificuldade na compreensão das condições de identificação que levam a suspeita, e procurar o serviço de saúde para auxiliar no diagnóstico precoce. O diagnóstico precoce permite início de tratamento em fase inicial da doença, possibilitando maior efetividade e cura. Ademais, após o diagnóstico, o prosseguimento do tratamento de forma eficiente pode melhor ocorrer por meio da articulação dos diferentes atores do processo de geração de saúde: família, escola, estratégia de saúde da família e equipe externa²⁷.

Em município com altas taxas de notificação, pode ser entendido neste estudo que, não se houve suspeita por não conhecer a doença, ou uma ser confundida com outro tipo de doença, o que tarda a busca pelo serviço de saúde. Esse tipo de comportamento dificulta as ações de diagnóstico e tratamento, favorecendo a disseminação do bacilo e culminando na transmissão ativa por contatos. Confirmando que a detecção de hanseníase na população de menores de 15 anos, é o clássico indicador de sinalização para a manutenção epidemiológica de transmissão do *M. leprae*, devido ao atraso no diagnóstico dos casos⁸. Esta situação constitui um fator contributivo para a estimativa de prevalência oculta da endemia⁴.

Ademais, é importante ressaltar que durante a realização deste estudo foram identificados 08 casos de crianças menores de 15 anos com suspeita de hanseníase, durante as atividades do projeto de extensão e encaminhadas para a referência de dermatologia do município. Demonstrando a necessidade da continuidade de avaliação e análise de perfil de áreas hiperendêmicas para doença. O município de Imperatriz, MA, é um cluster importante de hanseníase, tendo número elevado de casos por ano, tanto de casos em menores de 15 anos como no número total de casos no município. A região não tem cobertura total da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, conseqüentemente faltam ações no sentido de capturar precocemente esses pacientes menores de 15 anos, e o diagnóstico tardio é um fator somatório para dificultar a erradicação dos casos¹³.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo são fundamentais para a suspeição de hanseníase em Imperatriz - MA, evidenciando a relação entre a doença e baixa renda, baixa escolaridade e famílias extensas ou monoparentais com acesso a programas assistenciais. A alta endemicidade reforça a necessidade de compreender o perfil socioeconômico e ambiental das crianças e adolescentes menores de 15 anos em escolas públicas, auxiliando no rastreamento e diagnóstico precoce para reduzir a transmissão da hanseníase nesses ambientes. Embora a doença não atinja exclusivamente populações em situação de pobreza, a vulnerabilidade social aumenta o risco de contágio. Assim, destaca-se a importância de ações socioeducativas para ampliar o conhecimento sobre transmissão, contágio e tratamento, além do desafio de fortalecer políticas públicas voltadas para o combate à pobreza e à disseminação da hanseníase.

Destaca-se que o estudo trouxe inovação a identificação de fatores sociais e ambientais específicos da realidade local que contribuem para a manutenção da hanseníase entre menores de 15 anos, permitindo um direcionamento mais eficaz das ações de vigilância e educação em saúde. Os principais benefícios para a população pesquisada incluem a ampliação do conhecimento sobre a doença, o estímulo à busca por diagnóstico precoce e o apoio à formulação de políticas públicas mais alinhadas com as necessidades da comunidade escolar e familiar local.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
2. World Health Organization. Towards zero leprosy: global leprosy (Hansen's disease) strategy 2021–2030. 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/340774>. Acesso em 01 de janeiro de 2025.
3. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 – “Rumo à zero hanseníase”. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341501>. Acesso em 03 de janeiro de 2025.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase Número Especial. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseníase-2023_internet_completo.pdf/view](#). Acesso em: 09 de janeiro de 2025.

5. Costa LTF. Diagnóstico Precoce Da Hanseníase Naatenção Primária À Saúde: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. 2023;v.1(2):p.42-50.
6. Monteiro LD, Mello FRM, Miranda TP, Heukelbach J. Hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001-2012: padrão epidemiológico e tendência temporal. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019;22:e190047.
7. Santos AN et al. Perfil epidemiológico e tendência da hanseníase em menores de 15 anos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2020;v.54.
8. Schneider PB, Freitas BHBM. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. Cadernos de Saúde Pública. 2018;v.34.
9. Nascimento TS, Costa MAW, Santana JMD, Amorim AMS. Educação em saúde com adolescentes escolares: uma ferramenta estratégica do profissional de saúde no enfrentamento da hanseníase. Revista Artigos. Com. 2021;v.28:e7330.
10. Lopes FC, Sousa GGS, Silva WM, Costa ACPJ, Santos FS, Pascoal LM, et al. Spatial-temporal analysis of leprosy in a priority Brazilian northeast municipality for disease control. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201101.
11. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
12. Fujishima MA, Lemos LX de O, Matos HJ de. Distribuição espacial da hanseníase em menores de 15 anos de idade, no município de Belém, estado do Pará, Brasil. Rev. Pan-Amaz. Saúde [Internet]. 2020;11:9.
13. Gordon ASA, Gomes JMS, Costa ACPJ, Serra MAAO, Neto MS, Xavier MB. Incidência de hanseníase em menores de 15 anos acompanhados no município de Imperatriz, Maranhão, entre 2004 e 2010. Arq Ciênc Saúde Unipar. 2017;21(1).
14. Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Imperatriz – MA. Educação. 2023. Disponível em: <https://imperatriz.ma.gov.br/pmi/semed/>. Acesso 01 em janeiro de 2024.
15. Bernardes Filho F, Silva CML, Voltan G, Leite MN, Rezende ALRA, et al. Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. PLoS Negl Trop Dis. 2021;15(6):e0009495.
16. Oliveira JDCP, Marinus MWLC, Monteiro EMLM. Práticas de atenção à saúde de crianças e adolescentes com hanseníase: discursos de profissionais. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190412.
17. Carvalho RA, et al. Incapacidades físicas da hanseníase em menores de 15 anos no estado do Tocantins, Brasil, 2001 a 2020. Pesq Soc Desenv. 2022;5:e18311527995.

18. Watanuki AP, de Souza CF, Gomes MVL, Câmara PV, Amorim V dos S, Coêlho PDLP, et al. Perfil Epidemiológico Da Hanseníase Na Capital Amazonense Durante O Período De 2018 A 2022. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]*. 2023;27(8):4642-54.
19. Boigny RN, et al. Persistência da hanseníase em redes de convívio domiciliar: sobreposição de casos e vulnerabilidade em regiões endêmicas no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35:e00105318.
20. De Oliveira Moreira RJ, et al. Fatores associados às incapacidades físicas da hanseníase: revisão integrativa. *Rev Cereus*. 2022;14(1):23-38.
21. Leano HAM, et al. Fatores socioeconômicos relacionados à hanseníase: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:1405-15.
22. Siqueira ML, et al. Fatores associados à hanseníase em agentes comunitários de saúde da região amazônica. Seven Editora. 2023;115-25.
23. Rodrigues RN, Leano HA de M, Bueno I de C, Araújo KM da FA, Lana FCF. High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020;73(3):e20180583.
24. Lustosa SB, et al. Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):e212.
25. Do Nascimento Sousa J, et al. Percepção dos pacientes sobre a busca pelo diagnóstico da hanseníase e o atendimento nas Redes de Atenção à Saúde. *Hans Int: hanseníase e outras doenças infecciosas*. 2023;48:1-20.
26. Oliveira RA, et al. Distribuição espacial e tendência da prevalência da hanseníase em uma regional de saúde do Nordeste brasileiro, 2008-2017: um estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saúde*. 2023;32:e2023522.
27. Xavier MB, et al. Diagnóstico precoce de hanseníase em crianças da vila Santo Antônio do Prata, região hiperendêmica no estado do Pará. *Rev Conexão UEPG*. 2019;15(1):37-42.