

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE HANSENÍASE APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA

ADOLESCENTS' KNOWLEDGE ABOUT LEPROSY AFTER AN EDUCATIONAL INTERVENTION

EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA LEPROA DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVE

Mariani Midding Ferraes¹, Maysa Bertollo de Araújo², Bruna Hinnah Borges Martins de
Freitas³, Maria Aparecida Munhoz Gaíva⁴, Juliano Bortolini⁵

Como citar esse artigo: Ferraes MM, Araújo MB, Freitas BHBM, Gaíva MAM, Bortolini J. Conhecimento de adolescentes sobre hanseníase após intervenção educativa. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(2):e202381. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5952>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento de adolescentes sobre a hanseníase. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental, com um componente avaliativo do conhecimento de adolescentes, antes e após a aplicação de uma oficina educativa sobre hanseníase com 53 adolescentes de 10 a 14 anos. **Resultados:** Observou-se aumento no percentual do conhecimento ótimo imediatamente após a intervenção ($p < 0,01$), mantendo-se no pós-teste tardio ($p = 0,24$). A média da quantidade de acertos foi estatisticamente diferente entre o pré e pós-teste imediato ($p < 0,01$) e foi estatisticamente igual entre o pós-teste imediato e tardio ($p = 0,99$). Verificou-se aumento no número de acertos em todos os itens do instrumento após a intervenção ($p < 0,01$). **Conclusão:** Conclui-se que houve melhora no conhecimento dos adolescentes entre o pré e o pós-teste imediato. Ainda, o conhecimento manteve-se estatisticamente similar entre o pós-teste imediato e tardio, sugerindo um efeito positivo da intervenção tanto imediatamente, quanto tardiamente.

Descritores: Hanseníase; Conhecimento; Adolescente; Jogos e Brinquedos; Educação em saúde.

¹ graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. <https://orcid.org/0000-0001-7814-6809>.

² graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. <https://orcid.org/0000-0003-3664-0643>.

³ Doutorado em andamento e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora assistente da Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6652-593X>.

⁴ Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Atualmente é professora aposentada da Universidade Federal de Mato Grosso e atua como pesquisadora associada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. <https://orcid.org/0000-0002-8666-9738>.

⁵ Doutorado em Estatística e Experimentação Agropecuária pela Universidade Federal de Lavras. Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7394-8711>.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of an educational intervention on the knowledge of adolescents about leprosy. **Methods:** This is a quasi-experimental study, with an evaluative component of the knowledge of adolescents, before and after the application of an educational workshop on leprosy with 53 adolescents aged 10 to 14 years. **Results:** There was an increase in the percentage of optimal knowledge immediately after the intervention ($p < 0.01$), remaining in the late post-test ($p = 0.24$). The mean number of correct answers was statistically different between the immediate pre- and post-test ($p < 0.01$) and was statistically equal between the immediate and late post-test ($p = 0.99$). There was an increase in the number of correct answers in all items of the instrument after the intervention ($p < 0.01$). **Conclusion:** It is concluded that there was an improvement in the adolescents' knowledge between the pre- and post-test immediately. Furthermore, knowledge remained statistically similar between the immediate and late post-test, suggesting a positive effect of the intervention both immediately and later.

Descriptors: Leprosy; Knowledge; Adolescent; Play and Playthings; Health education.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de los adolescentes sobre la lepra. **Métodos:** Se trata de un estudio cuasi-experimental, con un componente evaluativo del conocimiento de los adolescentes, antes y después de la aplicación de un taller educativo sobre lepra con 53 adolescentes de 10 a 14 años. **Resultados:** Hubo un aumento en el porcentaje de conocimiento óptimo inmediatamente después de la intervención ($p < 0.01$), permaneciendo en el post-test tardío ($p = 0.24$). La media del número de respuestas correctas fue estadísticamente diferente entre la prueba previa y posterior inmediata ($p < 0.01$) y fue estadísticamente igual entre la prueba posterior inmediata y tardía ($p = 0.99$). Hubo un aumento en el número de respuestas correctas en todos los ítems del instrumento luego de la intervención ($p < 0.01$). **Conclusión:** Se concluye que hubo una mejora en el conocimiento de los adolescentes entre el pre y post test de forma inmediata. Además, el conocimiento se mantuvo estadísticamente similar entre la prueba posterior inmediata y tardía, lo que sugiere un efecto positivo de la intervención tanto inmediatamente como más tarde.

Descriptorios: Lepra; Conocimiento; Adolescente; Juego e Implementos de Juego; Educación para la salud.

INTRODUÇÃO

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma infecção granulomatosa crônica causada por *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*, que afetam principalmente a pele e os nervos periféricos. Considerada uma doença tropical negligenciada, afeta principalmente as pessoas de baixa renda de países em desenvolvimento, podendo ocasionar

deformidade e incapacidades se não diagnosticada precocemente e tratada oportunamente.¹

O risco de adoecer está diretamente relacionado com as condições imunológicas específicas de cada indivíduo, aos níveis de endemia, as condições socioeconômicas, a situação de aglomeração de pessoas convivendo no mesmo recinto e ao contato prolongado com caso índice da doença nos

últimos cinco anos.¹ Ainda, os indivíduos menores de quinze anos são mais

predispostos à doença do que os outros membros da família, sobretudo quando residem em áreas endêmicas.²

A oferta do tratamento foi fundamental para a redução da carga da doença mundialmente. Embora a tendência do coeficiente de incidência da doença em menores de 15 anos entre os anos 2001 e 2016 tenha sido decrescente, algumas Unidades da Federação e capitais do Brasil mantiveram a situação de hiperendemicidade, como Mato Grosso e Cuiabá, respectivamente³. Este coeficiente é o principal indicador de monitoramento e controle da endemia, pois revela a transmissão continuada do bacilo e a dificuldade dos serviços na sua eliminação.²

Uma revisão da detecção de novos casos nos três países mais endêmicos indicou que o número de novos casos e as proporções de casos infantis e casos com deficiência permaneceram mais ou menos inalterados no Brasil e na Indonésia nos últimos 5 anos. O rascunho da Estratégia Global para a Hanseníase para o período de 2021–2030 está alinhado com “Acabando com a negligência para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - um roteiro para doenças tropicais negligenciadas 2021–2030”. Desta forma, a OMS recomenda a efetivação de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e ações de prevenção, para o alcance das metas até 2030. Enfatizam ainda que é hora de

intensificar as iniciativas de prevenção para atingir a meta de eliminação da lepra.²

Estudo de revisão sistemática de literatura sobre hanseníase em menores de 15 anos no Brasil mostra que, na medida em que a taxa de detecção de hanseníase permanece alta na maioria dos estudos, a proporção de casos com incapacidade física também é alta e reflete as dificuldades e a pouca efetividade das ações voltadas ao controle da doença. Os autores ressaltam que uma nova agenda precisa envolver os preceitos do cuidado ético, humano e solidário, a fim de alcançar um novo nível de controle do agravo no país.⁴

Um dos entraves para a erradicação da hanseníase é o desconhecimento por parte da população. De acordo com pesquisa realizada por enfermeiros no estado de Mato Grosso, os adolescentes demonstraram pouco conhecimento, percebendo-a como uma doença grave, incurável e causadora de medo, vergonha e isolamento social.⁵

Nesta perspectiva, a educação em saúde é considerada uma atividade de suma importância para o esclarecimento quanto aos aspectos gerais da doença, desmitificando as concepções negativas atribuídas a ela, tais como, morte, incurabilidade, isolamento e desprezo social.⁵ Também preza pelo incentivo à população a buscar pelos serviços de saúde diante da suspeição da doença e eliminação dos falsos conceitos culturais.

A maioria das intervenções educativas sobre hanseníase com adolescentes são desenvolvidas por enfermeiros no âmbito escolar, sendo este espaço/contexto reconhecido como o melhor local para executar tais ações com esse público, possibilitando o alcance dos sujeitos de modo interativo e participativo.⁶ Entre as estratégias pedagógicas disponíveis, os jogos educativos demonstram grande aceitabilidade entre os adolescentes e potencial para alcançar os domínios essenciais para uma intervenção em saúde efetiva.⁷

As intervenções educativas lúdicas e interativas envolvendo adolescentes promovem a melhora do conhecimento sobre a hanseníase. Contudo, nos estudos existentes o conhecimento não foi avaliado aplicando-se instrumentos validados e confiáveis.⁶ Assim, faz-se necessário avaliar o efeito de intervenções educativas por meio de instrumentos validados e confiáveis, tal como a pesquisa aqui apresentada. Por isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento de adolescentes sobre a hanseníase.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, com um componente avaliativo sobre o conhecimento de adolescentes, antes e após

a aplicação de uma oficina educativa sobre hanseníase. Este tipo de estudo é utilizado quando se pretende observar uma intervenção e não há emprego da alocação aleatória na formação dos respectivos grupos de comparação. Tem como intuito constatar os efeitos de determinada intervenção, comparando dois momentos, antes e após a implementação desta, em um mesmo grupo.

O estudo foi realizado em uma escola pública estadual da zona urbana de Cuiabá, capital de Mato Grosso (MT), Brasil, sorteada aleatoriamente entre todas as escolas por meio da função “aleatório” do *software Excel*®. A escola da rede pública foi incluída no estudo após a obtenção da autorização do seu gestor para a realização da pesquisa.

Considera-se a escola como um local ideal para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde com os adolescentes, sobretudo na temática de hanseníase⁶, ao passo que, a ampliação de ações de saúde dirigidas aos alunos da rede pública de ensino é um dos propósitos do Programa Saúde na Escola.

Os participantes foram selecionados por conveniência, sendo 53 no pré-teste e pós-teste imediato, contudo, o pós-teste tardio contou com 40 indivíduos. Participaram da pesquisa os sujeitos com idade entre 10 a 14 anos, matriculados e presentes na escola no dia do recrutamento

para a pesquisa. Foram incluídos todos os alunos que aceitarem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Assentimento e autorização dos pais mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não há consenso na literatura quanto à população necessária para esse tipo de estudo, entretanto amostras de 20 a 30 participantes têm sido utilizadas em estudos semelhantes.^{8,9}

O período de coleta de dados do pré-teste e pós-teste imediato ocorreu de 17 a 26 de abril e pós-teste tardio de 17 a 26 de maio de 2019. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: Instrumento de Caracterização de Adolescentes e Instrumento de Avaliação do Conhecimento de Adolescentes sobre Hanseníase (IACAH).

O Instrumento de Caracterização de Adolescentes foi elaborado e validado quanto a face, ao conteúdo e à semântica¹⁰, obtendo o Índice de Validade de Conteúdo de 0,93. É autoaplicável e composto por 17 itens, contendo questões abertas e fechadas acerca de variáveis sociodemográficas e epidemiológicas da hanseníase. O IACAH foi elaborado e validado quanto a face, ao conteúdo e à semântica pelos mesmos pesquisadores¹⁰, obtendo Índice de Validade de Conteúdo de 0,89. Posteriormente, foi analisado quanto a confiabilidade e apresentou consistência interna de 0,82.¹¹ Trata-se de um instrumento autoaplicável

que propõe avaliar o conhecimento de adolescentes sobre hanseníase, composto por 14 itens (escala de 0 a 14 pontos no total) com perguntas fechadas e de múltipla escolha distribuídos entre nove aspectos, a saber: definição e etiologia, fatos epidemiológicos, sinais e sintomas, transmissão, estigma e preconceito, diagnóstico, tratamento, deformidades, incapacidades físicas e medidas de controle da doença.¹⁰

Após a autorização da escola, assentimento dos participantes e autorização dos pais/responsáveis, iniciou-se a coleta de dados. Os instrumentos foram entregues aos adolescentes em uma sala oferecida pela escola para o preenchimento dos instrumentos e realização da intervenção, sendo recolhidos pelos pesquisadores após o preenchimento.

Inicialmente, foram formados grupos de cinco a seis participantes e, então, realizada a primeira etapa da pesquisa, a qual consistiu na aplicação do instrumento de Caracterização dos Adolescentes e do IACAH, para avaliação do conhecimento pré-existente sobre a hanseníase (pré-teste), com duração média de 20 minutos em cada grupo. Após a aplicação do pré-teste, foi realizada a intervenção elaborada por outros pesquisadores.¹² A aplicação dessa seguiu o roteiro estabelecido pelos autores, englobando cinco técnicas de dinâmicas já conhecidas e disseminadas no meio

eletrônico: adjetivo; face; semáforo; verdadeiro ou falso e; mosaico.¹² No quadro 1 pode ser visualizado as técnicas de

dinâmicas, conhecimentos trabalhados e tempo de aplicação da oficina educativa.

Quadro 1. Distribuição das técnicas de dinâmicas, conhecimentos trabalhados e tempo de aplicação nas oficinas educativas sobre hanseníase com adolescentes. Cuiabá, MT, Brasil, 2021.

Técnicas	Conhecimentos trabalhados	Tempo de aplicação
Adjetivo	Memorização dos nomes e integração grupal.	10 minutos
Face	Conceito da doença, medo e estigma	30 minutos
Semáforo	Classificação, sinais e sintomas e transmissão da doença	30 minutos
Verdadeiro ou Falso	Diagnóstico e tratamento da doença	30 minutos
Mosaico	Representação/significado da participação na oficina educativa pelos adolescentes.	20 minutos

Fonte: Adaptado¹²

O objetivo da oficina educativa consistiu na promoção, reflexão e conscientização do público alvo sobre a hanseníase. A atividade foi desenvolvida pelos pesquisadores na escola, após o pré-teste, em grupos de cinco a seis participantes, com duração total de duas horas.

Sequencialmente, os efeitos da intervenção foram avaliados por meio do pós-teste em duas etapas. Na primeira etapa, o ICAH foi aplicado imediatamente após a intervenção (pós-teste imediato) e, na segunda, 30 dias após a intervenção (pós-teste tardio). O pós-teste imediato teve por finalidade avaliar o efeito imediato da intervenção sobre o conhecimento dos adolescentes a respeito da doença e, o pós-teste tardio visou avaliar se o efeito da intervenção se sustentou sobre o

conhecimento dos adolescentes sobre a doença, garantindo a sustentabilidade dos saberes.

A variável dependente correspondeu aos acertos dos participantes aos itens do ICAH (sabe e não sabe). A classificação do conhecimento dos adolescentes sobre hanseníase variou entre (insuficiente, regular, bom e ótimo). A avaliação do questionário foi realizada levando-se em consideração as respostas corretas em percentuais (de 0 a 100%) e em categorias, da seguinte forma: insuficiente (até 24% de acertos), regular (25% a 49% de acertos), bom (50% a 74% de acertos) e ótimo (75% a 100% de acertos).⁹

Teve-se como variáveis independentes as características sociodemográficas, tais como: idade, sexo, ano escolar, tempo de estudo; e as

características epidemiológicas: se já ouviu
falar ou recebeu informações sobre
hanseníase, onde ouviu falar ou recebeu

informações sobre hanseníase, se sabe o que é hanseníase, se existe ou existiram casos de hanseníase na família, se ele(a), adolescente, tem ou já teve hanseníase (sim e não).

O banco de dados foi tabulado no software *Excel*® com dupla digitação independente. Os dados foram comparados utilizando a ferramenta *Data Compare* e as inconsistências foram corrigidas pela consulta aos documentos de coleta originais.

Então, foi realizada a análise descritiva das variáveis com o cálculo da média, mediana, moda, desvio padrão, frequências absoluta e relativa. Para avaliar se a intervenção educativa foi capaz de melhorar o conhecimento dos alunos em relação à hanseníase, foi ajustado o modelo linear de efeitos mistos com variável resposta o percentual de acertos e covariável o momento de avaliação do questionário (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio). Nesse modelo, foi adotado intercepto aleatório em função de adolescentes. O método de estimação foi o da máxima verossimilhança restrita, com teste F para efeitos principais e teste t, com correção de Bonferroni, para as comparações múltiplas. Modelos lineares

generalizados mistos, com distribuições gama e normal inversa e funções de ligação canônicas, foram ajustados. Contudo, os valores do critério de AIC não foram melhores que o do modelo linear misto especificado. Além do modelo linear misto, foi aplicado o teste de McNemar para comparar os desempenhos dos participantes no ICAH em relação às categorias de acertos (insuficiente, regular, bom e ótimo) e em cada item. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o nível de significância de 5% por meio do *software R*.

O presente estudo faz parte de uma pesquisa matricial intitulada “Educação em saúde e busca ativa de hanseníase em menores de quinze anos em Cuiabá, MT”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 1.579.925. Todas as prerrogativas éticas da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas.

RESULTADOS

As características sociodemográficas e epidemiológicas dos adolescentes participantes do estudo encontram-se dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e epidemiológica dos adolescentes participantes das oficinas educativas sobre hanseníase. Cuiabá, MT, Brasil, 2021.

Características		N	%
Sexo	Feminino	28	52,8
	Masculino	25	47,2
Ano escolar	5º	11	20,8
	6º	13	24,5
	7º	18	34,0
	8º	8	15,0
	9º	3	5,7
Tempo na escola estudada (ano)	Menos de 1	11	20,8
	1-3	21	39,6
	Mais de 3	21	39,6
Ouvir falar/receber informações sobre hanseníase	Não	29	54,7
	Sim	24	45,3
Saber o que é hanseníase	Não	43	81,1
	Sim	10	18,9
Ter ou já ter hanseníase	Não	52	98,1
	Sim	1	1,9
Casos de hanseníase na família	Não	47	88,7
	Sim	6	11,3
Total		53	100,0

Em relação ao nível de conhecimento, observou-se que no pré-teste, 49,1% adolescentes (n=26) apresentaram conhecimento insuficiente e regular, no entanto, após a intervenção, constatou-se que não houve adolescente com conhecimento insuficiente e regular, tanto no pós-teste imediato quanto no tardio (Tabela 2). Destaca-se que, o percentual de

adolescentes com conhecimento ótimo passou de 7,5% (n=4), no pré-teste, para 92,5% (n=49; $p < 0,01$) e para 97,5% (n=39; $p < 0,01$) no pós-teste imediato e tardio, respectivamente. Sendo que, o conhecimento classificado como ótimo entre o pós-teste imediato e o tardio foi estatisticamente igual nos dois momentos ($p = 0,24$).

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes segundo o nível de conhecimento de hanseníase, constatado no pré-teste (n=53), pós-teste imediato (n=53) e pós-teste tardio (n=40). Cuiabá, MT, Brasil, 2021.

Nível de conhecimento sobre hanseníase	Pré-teste		Pós-teste Imediato		Pós-teste Tardio	
	n	%	N	%	n	%
Insuficiente	11	20,8	0	0,0	0	0,0
Regular	15	28,3	0	0,0	0	0,0
Bom	23	43,4	4	7,5	1	2,5
Ótimo	4	7,5	49	92,5	39	97,5
Total	53	100,0	53	100,0	40	100,0

Na tabela 3 encontra-se a avaliação do pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste

tardio, segundo o número de acertos dos participantes, bem como as estimativas dos

efeitos fixos e aleatórios do modelo linear misto, visto que o efeito do fator momento de avaliação é estatisticamente significativo pelo teste F ($F(2, 95) = 220, p < 0,01$). Comparando a diferença média dos percentuais de acertos de itens nos momentos pré-intervenção e pós-intervenção imediato, obteve-se $p < 0,01$ para o teste t, com correção de Bonferroni, indicando que a quantidade de acertos foi

estatisticamente diferente nos dois momentos. Sequencialmente, ao compararmos o percentual médio de itens corretos nos momentos pós-intervenção imediato e tardio, obteve-se $p = 0,99$ para o teste t, indicando que a quantidade de acertos foi estatisticamente igual nos dois momentos. Destaca-se que, a diferença de acertos, em percentual, entre pós-teste imediato e pré-teste foi de 50,40.

Tabela 3. Avaliação do pré-teste (n=53), pós-teste imediato (n=53) e pós-teste tardio (n=40), segundo o número de acertos dos adolescentes em uma escala de zero a 14 pontos e estimativas do modelo linear misto para o percentual de acertos em função dos momentos de avaliação. Cuiabá, MT, Brasil, 2019.

Número de acertos	Média	DP	Moda	Med.	Máx.	Mín.
Pré-teste	6,28	3,26	8	7	13	0
Pós-teste imediato	13,34	1,41	14	14	14	8
Pós-teste tardio	13,50	1,06	14	14	14	8
Efeitos fixos	Estimativa	EP	p			
Intercepto	78,90	1,55	< 0,01			
Pós-teste imediato – Pré-teste	50,40	2,73	< 0,01			
Pós-teste tardio – Pré-teste	51,52	2,98	< 0,01			
Pós-teste tardio – Pós-teste imediato	1,11	2,98	0,99			
Efeitos aleatórios	DP	ICC				
Adolescentes (intercepto)	7,26	0,21				
Resíduos	14,05					

DP = desvio padrão, Med. = mediana, Máx. = máximo, Mín. = mínimo, EP = erro padrão da estimativa, p = valor p do teste t com correção de Bonferroni, ICC = coeficiente de correlação intraclasse.

Quanto a avaliação do desempenho do participante para cada item do IACAH, verificou-se aumento no número de acertos em todos quando comparado o pré-teste com o pós-teste imediato ($p < 0,01$) e pré-teste com o pós-teste tardio ($p < 0,01$). Ainda, ao compararmos o pós-teste imediato com o tardio, apenas os itens 13 e 14 do IACAH obtiveram $p < 0,05$, os demais apresentaram $p > 0,05$, com valores estatisticamente similares entre ambos os momentos.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, quase metade dos participantes apresentava nível de conhecimento insuficiente ou regular sobre hanseníase e baixa mediana do número de acertos do instrumento antes da aplicação da intervenção (pré-teste). Contudo, logo após a aplicação da intervenção, a maioria dos participantes apresentou conhecimento

ótimo e alta mediana do número de acertos,
com significância estatística, tanto no pós-

teste imediato, quanto no tardio, revelando a efetividade da intervenção. Ainda, o conhecimento e o número de acertos no pós-teste imediato e no tardio foram estatisticamente similares, indicando que o efeito da intervenção se manteve, garantindo a sustentabilidade dos saberes no intervalo de tempo estabelecido.

Assim como no presente estudo, outras pesquisas também identificaram conhecimento deficiente de hanseníase na maioria dos participantes.^{13,14} Estudo realizado com 109 adolescentes no Rio Grande Norte (RN) constatou que 51,37 % dos pesquisados já ouviram falar sobre a hanseníase, contudo evidenciou elevado desconhecimento dos adolescentes quanto a etiologia, sinais e sintomas e modo de transmissão.¹³ Por sua vez, pesquisa internacional desenvolvida com 446 indivíduos de 16 a 90 anos revelou pouco conhecimento sobre a hanseníase e altos níveis de estigma, medo e desejo de manter a distância social em relação às pessoas portadoras da doença.¹⁴

O desconhecimento sobre a hanseníase faz com que o adolescente não compreenda os aspectos gerais da doença, retardando o diagnóstico e o tratamento.⁵ As representações construídas pelos adolescentes sobre a hanseníase são compostas, sobretudo, de elementos valorados negativamente, como medos, preconceito e isolamento social, originárias

da falta de informação sobre a enfermidade e crenças associadas à conjuntura da doença no passado.¹⁵

Cabe apontar que a hanseníase é uma doença hiperendêmica no estado de Mato Grosso entre os menores de quinze anos, com tendência de crescimento no período de 2001 a 2013, na proporção dos casos multibacilares e dos casos com incapacidade física grau 2 no momento do diagnóstico da mesma.¹⁶ Isso indica a presença de diagnóstico tardio com permanência de fontes de transmissibilidade e consequente agravamento da endemia no estado, portanto, requerendo a implementação de novas estratégias para a prevenção e o controle da doença, como as ações educativas.

Atividades de caráter educativo nas escolas são essenciais para a construção de conhecimento, desconstrução de falsos conceitos e desmistificação de mitos e tabus culturalmente instituídos.¹¹ As intervenções educativas também resultam na conscientização e no aumento da autonomia dos indivíduos em relação ao reconhecimento precoce da doença e ao encaminhamento aos serviços de saúde, com vistas ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno.¹⁷

Destaca-se o ambiente escolar como um espaço favorável para esse tipo de ação, visto que favorece a construção dos saberes e de valores que possibilitam atitudes e práticas assertivas em saúde.⁶ “Faz-se

necessário estabelecer encontros dialógicos de informação sobre a doença, no intuito de possibilitar a reflexão e a ressignificação de representações hegemônicas acerca desta”.¹⁵

Em pesquisa desenvolvida com 1.263 adolescentes, em Cuiabá, Mato Grosso, constatou-se que 75% não haviam participado anteriormente de uma atividade educativa sobre hanseníase¹⁸, achado semelhante ao do presente estudo. Ressalta-se que a escola e os meios de comunicação são reconhecidos como importantes fontes de informação aos adolescentes no trato a essa temática.¹⁰ No geral, a mídia, como a internet, a televisão e outros meios de comunicação é uma importante aliada para a propagação de informações sobre a doença, visando a prevenção e o controle, sendo que a maioria da população possui acesso a algum meio de comunicação.

Cabe apontar que, após a intervenção educativa, os resultados obtidos no presente estudo retratam uma modificação positiva no conhecimento dos adolescentes perante a temática abordada. De modo similar, estudo realizado no Rio Grande do Norte com 109 adolescentes de 13 a 17 anos evidenciou que, após intervenção educativa desenvolvida por enfermeiros no formato de exposição dialogada, ocorreu uma mudança significativa no conhecimento sobre hanseníase, confirmando a eficácia da educação em saúde.¹³ Ainda, em outro estudo descritivo realizado com 190

adolescentes do mesmo estado, observou-se no pós-teste, resultados positivos no aprendizado dos indivíduos após atividade de educação em saúde, no formato de exposição dialogada com apoio de cartazes e informativos, também elaborada por enfermeiros.¹⁷

Oportunamente, a presente pesquisa empregou os jogos educativos como método para desenvolver uma intervenção em saúde. Intervenções baseadas em jogos educativos têm sido utilizadas em pesquisas com várias temáticas da saúde, possibilitando a construção do conhecimento e permitindo a tomada de decisão por meio de estratégias ilustrativas, motivadoras e inovadoras.^{9,19}

Ademais, estudo anterior que buscou descrever o significado atribuído por adolescentes a essa intervenção educativa sobre hanseníase mediada por jogos, identificou que os adolescentes expressaram alegria e satisfação por participarem da intervenção. Os elementos trazidos em suas falas enfatizaram sobre os aspectos gerais da hanseníase adquirido dos jogos e a possibilidade de atuarem como agentes transformadores da realidade perante a hanseníase.¹⁹

Para estudiosos, ao utilizar a ludicidade nas atividades educativas é possível obter uma aprendizagem efetiva e significativa.²⁰ Ainda, ressalta-se que, as intervenções educativas para resultarem em mudanças de atitudes e práticas precisam ter

caráter periódico e contínuo, utilizando estímulos e estratégias elucidativas para que os saberes adquiram sustentabilidade e sejam expandidos, não esgotando o diálogo sobre um assunto em um único momento.⁹

Enfatiza-se que, a educação em saúde tem como intuito aumentar a autonomia e o autocuidado da população sobre determinada temática, requerendo o uso do pensamento crítico e reflexivo com vistas a transformar a realidade analisada. Práticas educativas com adolescentes sobre hanseníase são capazes de promover mudança de conhecimento quando se baseiam na metodologia construtivista, ancorada em uma abordagem específica e multifacetada.

Neste contexto, cabe apontar a relevância da atuação do enfermeiro em práticas educativas sobre hanseníase, com a sensibilidade profissional de reconhecer os melhores métodos e recursos para executá-las de forma exitosa.⁶ No âmbito da atenção primária à saúde, a ação educativa constitui-se em atividade inerente ao trabalho do enfermeiro, profissional que destaca-se por sua capacidade de avaliar as necessidades cuidativo-educacionais dos indivíduos e implementar ações que visem o acesso e qualidade dos cuidados à saúde.⁹

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve melhora no conhecimento dos adolescentes entre o pré-

teste e o pós-teste imediato, com diferença estatisticamente significativa. Ainda, o conhecimento manteve-se estatisticamente similar entre o pós-teste imediato e o tardio, sugerindo que o efeito da intervenção se manteve no intervalo de tempo estabelecido.

O estudo revelou um desconhecimento prévio dos adolescentes sobre hanseníase. Neste sentido, salienta-se a escola como um espaço promissor para o debate dos agravos de saúde mais prevalentes nessa população, como a hanseníase, que é hiperendêmica no estado. Esta tecnologia educativa pode ser utilizada por enfermeiros e demais profissionais de saúde com adolescente com intuito de promover a saúde e prevenir a hanseníase.

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se a amostra restrita a uma escola pública e as relativas ao próprio método de estudo, com ausência de grupo controle e de *follow-up*. Houve dificuldade na realização do pós-teste tardio devido à greve docente na escola durante esta etapa da pesquisa, com perdas de adolescentes que não retornaram para a realização do mesmo. Propõe-se a continuidade de novos estudos com essa tecnologia a fim de verificar a sua efetividade em outras populações e em outros contextos.

Artigo extraído do Trabalho de Curso intitulado “Melhora no conhecimento de adolescentes sobre hanseníase após intervenção educativa”, apresentado por Mariani Midding Ferraes e Maysa Bertollo de Araújo como requisito para conclusão do curso de

Enfermagem na Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, em 2019.

REFERÊNCIAS

1. Martin RD, Gomez IF, Spies LA. Burden of Leprosy. *J Nurse Pract* [Internet]. 2017 [citado em 10 mar 2021];13(8):538–45. doi: 10.1016/j.nurpra.2017.06.010
2. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives. *Weekly epidemiol record* [Internet]. 2020 [citado em 10 mar 2021];95(36):417–40. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9536>
3. Schneider PB, de Freitas BIBM. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2021];34(3):e00101817. doi: 10.1590/0102-311X00101817
4. Vieira MCA, Nery JS, Paixão ES, Freitas de Andrade KV, Oliveira Penna G, Teixeira MG. Leprosy in children under 15 years of age in Brazil: A systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2021];12(10):e0006788. doi: 10.1371/journal.pntd.0006788
5. Freitas BIBM, Silva FB e, Silva KF da, Silva HCD dos SSEG. Perception of adolescents about leprosy. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2021];13(2):292–7. doi: 10.5205/1981-8963-v13i2a237260p292-297-2019
6. Freitas BIBM, Silva FBE, Jesus JMF de, Alencastro MAB. Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2021];72(5):1397–404. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0458
7. Souza V de, Gazzinelli MF, Soares AN, Fernandes MM, Oliveira RNG de, Fonseca RMGS da. The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [citado em 10 mar 2021];70(2):376–83. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0043
8. Linch GF da C, Lima AAA, de Souza EN, Nauderer TM, Paz AA, da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado em 10 mar 2021];25:e2938. doi: 10.1590/1518-8345.1986.2938
9. Blanco e Silva F, Gondim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, De Mello DF. Educational intervention involving young mothers: Gaining knowledge on childcare. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2021];31(1):32–8. doi: 10.1590/1982-0194201800006
10. Soares JEF, Soares NL da S, Freitas BIBM de, Bortolini J. Validation of an instrument for the evaluation of adolescents' knowledge about Hansen's disease. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 10 mar 2021];31(5):480–8. doi: 10.1590/1982-0194201800068
11. Costa AMRF da, Silva LP de JM, Freitas BIBM de, Bortolini J. Confiabilidade de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Adolescência e Saúde*. 2018;15(4):73–81.
12. Freitas BIBM de, Silva FBE, Silva HCDDS, Costa AMRF da, Silva KF da, Silva SEG. Educational workshop with adolescents on leprosy: case report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 12 mar 2021];72(5):1421–5. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0663
13. Monteiro BR, Pinheiro MGC, Isoldi DMR, Cabral AMF, Simpson CA, Mendes FRP. Leprosy: focusing on health education for projovent Hanseníase: enfocando a educação em saúde para o projovent. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 30º de dezembro de 2015 [citado em 28 jun 2023];7(5):49-55. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5881>
14. Van't Noordende AT, Korfage IJ, Lisam S, Arif MA, Kumar A, Van Brakel WH. The role of perceptions and knowledge of leprosy in the elimination of leprosy: A baseline study in Fatehpur district, northern

- India. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2019 [citado em 12 mar 2021];13(4):1–16. doi: 10.1371 / journal.pntd.0007302
15. Marinho FD, Avellar LZ, Souza LGS, Nardi SMT, Coutinho GC. Hanseníase: sentidos e facetas do convívio para adolescentes com a doença e seus familiares. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2018 [citado em 12 mar 2021];26(4):837–48. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1251
16. Freitas BHBM de, Cortela D da CB, Ferreira SMB. Trend of leprosy in individuals under the age of 15 in Mato Grosso (Brazil), 2001-2013. Rev Saude Publica [Internet]. 2017 [citado em 15 mar 2021];51:28. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006884
17. Pinheiro MGC, Silva SYB e, Moura IB de L, Silva F de S, Isoldi DMR, Simpson CA. Contribution of Educational Actions for Knowledge of High School Students of About Leprosy. J Nurs UFPE line [Internet]. 2015 [citado em 15 mar 2021];9(11):9804–10. Doi: 10.5205/1981-8963-v9i11a10771p9804-9810-2015
18. Blank NPC, Freitas BHBM de, Bortolini J. Busca ativa de hanseníase em escolas de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Adolescência e Saúde. 2018;15(3):15–26.
19. Freitas BHBM, Bernardino FBS, Silva HCDS, Silva KF, Silva SEG, Gaíva MAM. Meanings assigned by adolescents to an educational intervention on leprosy. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2020 [citado em 15 mar 2021];19(e56434). doi: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.56434
20. Oliveira LE de, Júnior AJSC, Martins RS, Moura AAA, Paranhos CL do NTAMNSB. Atividades lúdicas desenvolvidas pela Enfermagem em um hospital materno infantil. Rev Ciência em Extensão [Internet]. 2018 [citado em 15 mar 2021];14(3):159–69. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1659/2081

RECEBIDO: 02/12/21

APROVADO: 23/06/23

PUBLICADO: 07/23