

Hanseníase e educação: uma análise dos determinantes sociais da saúde no município de Cascavel-PR

Leprosy and education: an analysis of social determinants of health in the municipality of Cascavel-PR

Lepra y educación: un análisis de los determinantes sociales de la salud en el municipio de Cascavel-PR

Recebido: 23/09/2022 | Revisado: 19/10/2022 | Aceitado: 20/10/2022 | Publicado: 07/11/2022

Marcelo Silva Melo Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0250-9754>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: marcelo_sms@outlook.com

Rubens Griep

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6649-5726>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: rgriep@gmail.com

João Carlos Sandri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-5137>
Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil
E-mail: joao_sandri2014@hotmail.com

Resumo

O objetivo foi identificar o perfil de escolaridade dos pacientes notificados com Hanseníase e elucidar a educação como o principal determinante social de saúde envolvido na Hanseníase. Trata-se de um estudo ecológico, de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram analisados os perfis epidemiológicos dos pacientes notificados com Hanseníase no município de Cascavel-PR dentro dos anos de 2007 até 2017, analisados por meio da Ficha de Notificação Compulsória dos anos referidos. Foi encontrado que em Cascavel-PR a educação é um importante determinante social no processo de adoecimento da Hanseníase. Quanto menor o grau de escolaridade maior a prevalência da doença, além de englobarem a maioria dos casos com algum grau de sequelas e/ou incapacidades físicas. Enquanto o oposto foi observado no grupo com escolaridade a nível de ensino superior. A Educação é atribuída como fator protetivo quanto a progressão da hanseníase, visto que aqueles que possuem um grau mais elevado de escolaridade a eles inferem-se uma maior capacidade de um autocuidado adequado, isto baseado no conceito de letramento funcional em saúde, são estes dotados de uma formação que os permite interpretar diferentes contextos, sendo assim possível promover a própria saúde.

Palavras-chave: Lepra; Educação; Determinantes sociais da saúde; Letramento funcional em saúde; Atenção primária.

Abstract

The objective was to identify the epidemiological profile of patients reported with Leprosy and elucidate education as the main Social Determinant of Health involved. This is an ecological study, descriptive, quantitative and retrospective. It was analyzed the epidemiological profile of patients notified with Leprosy in the municipality of Cascavel-PR from 2007 to 2017, and the relationship between those cases with the educational level through the Compulsory Notification Form's data. It was found education as an important factor involved in Hansen's Disease's illness process. As lower the educational level is, the most amount of the illness was noticed, as so as the sequels found and physical incapacities. The opposite was observed in the group with higher educational levels. Education is a protective factor in Leprosy, as it seems higher the educational level is it can be inferred a better selfcare capacity, based on the concept of functional health literacy, those are more apt as their formation made them capable of interpretate different contexts, as so being able to promote their own health.

Keywords: Leprosy; Education; Social determinants of health; Functional health literacy; Primary care.

Resumen

El objetivo fue identificar el perfil epidemiológico de los pacientes notificados con Lepra y dilucidar la educación como principal Determinante Social de la Salud involucrado. Se trata de un estudio ecológico, descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. Se analizó el perfil epidemiológico de los pacientes notificados con Lepra en el municipio de Cascavel-PR de 2007 a 2017, y la relación de esos casos con el nivel educativo a través de los datos del Formulario de Notificación

Obligatoria. Se encontró que la educación es un factor importante involucrado en el proceso de enfermedad de la Enfermedad de Hansen. A menor nivel educativo se notó la mayor cantidad de enfermedad, así como las secuelas encontradas e incapacidades físicas. En el grupo con mayor nivel educativo se observó lo contrario. La educación es un factor protector en la Lepra, ya que a mayor nivel educativo se puede inferir una mejor capacidad de autocuidado, basados en el concepto de alfabetización funcional en salud, son más aptos en la medida en que su formación los hizo capaces de interpretar diferentes contextos, así como pudiendo así promover su propia salud.

Palabras clave: Lepra; Educación; Los determinantes sociales en salud; Alfabetización funcional en salud; Atención primaria.

1. Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico que atinge prioritariamente a pele, e seu causador o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), comumente chamado de bacilo de Hansen, manifesta-se através de lesões cutâneas e pode ainda complicar em lesões de caráter nervoso. Os primeiros sinais são manchas, normalmente, esbranquiçadas ou avermelhadas que possuem uma especificidade, surgem acompanhadas de dormência ao em torno da lesão, pela diminuição da sensibilidade local da região afetada (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021).

Conhecida desde a antiguidade como lepra era uma enfermidade que trazia consigo não somente as implicações naturais da doença, mas que também era carregada de muito estigma social. Leprosos como eram chamados os antigos portadores da Hanseníase, ao diagnóstico rudimentar da época, eram automaticamente excluídos da sociedade e marginalizados. Eram alvos de ataques verbais, perseguições, eram considerados inferiores e simbolizavam o impuro, podridão e repugnância (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, 2004).

A doença hoje é curável, e pode ser tratada nos postos de saúde, sem necessidade de internamento (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, 2011). Esse caráter curável da doença não necessariamente implica na redução direta dos casos, considerando que no Brasil, o segundo maior país com pessoas afetadas pela hanseníase perdendo única e exclusivamente para a Índia em primeiro colocado, nitidamente não está alcançando resultados quando se fala da prevenção ou mesmo redução dessa doença (Gandra, 2020).

Os agentes externos capazes de alterar a evolução natural da hanseníase vão desde equipe de atendimento multidisciplinar, sendo a troca de informações entre médico e paciente, um fator essencial para uma melhor promoção da saúde daquele. Então, fica sob a responsabilidade da atenção primária de maneira conjunta e integrativa com a comunidade envolvida buscarem por meio de uma maior participação social, uma intervenção que garanta os direitos da pessoa com hanseníase (Brasil, 2017).

Esse modelo de assistência deveria ser garantido pelo setor epidemiológico do SUS, um dos responsáveis essenciais nessa política de vigilância em saúde (Brasil, 2017). Vigiar no sentido de analisar como os modelos intervencionistas estão funcionando e de que maneira estes poderiam ser incrementados por meio de políticas cada vez mais inclusivas, o que garante um acesso mais prático e efetivo por parte das populações marginalizadas. que se quer tem condições de autocuidado em saúde.

Paciente marginalizados, socialmente e culturalmente, não conseguem ter condições mínimas de autocuidado em saúde. O letramento funcional em saúde entra então nessa relação médico-paciente como uma ferramenta capaz, não de avaliar diretamente a eficiência dos métodos de comunicação médico-paciente, mas para enfatizar a importância da comunicação entre essas partes (Passamai, et al., 2012). Criando o conceito de que numa relação médio-paciente a informação fornecida pela equipe de saúde seja entendida corretamente pelo paciente.

Um letramento pobre e defasado, observado principalmente nessas populações marginalizadas socialmente, somado à falta do entendimento das competências da assistência primária por parte dos trabalhadores da saúde em garantir que o paciente seja um agente ativo do próprio processo, resulta em um atendimento ineficaz que por sua vez marginaliza ainda mais o marginalizado (Oliveira, et al., 2019).

Porquanto que o Letramento Funcional em Saúde (LFS) não se aplica como uma medida de análise diretamente causal do processo de letramento, mas sim uma relação que é oriunda do próprio letramento, o conceito de determinantes sociais em saúde serve justamente analisando os principais fatores envolvidos no processo de adoecimento do indivíduo. Dentre os quais são esses os principais fatores que influenciam no processo saúde-doença de uma população: sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais; fazendo parte nesse grupo a educação como fator agente passivo e ativo de influência entre as camadas do modelo dos determinantes sociais da saúde (Buss & Filho, 2007).

Sendo assim, possível evidenciar uma estreita relação, porém de relevante importância dentro dos fatores elencáveis de um processo de adoecimento (desconsiderando os que competem à natureza infectocontagiosa da doença), a educação é um fator capaz de alterar o curso natural trágico do M. leprae, segundo o modelo de Determinantes Sociais da Saúde (Buss & Filho, 2007). Porém, é sabido que o patógeno da hanseníase é capaz de deixar sequelas irreversíveis incapacitantes, desfigurantes e mutilantes, que poderiam ter sido evitadas (ou diminuídas) caso o indivíduo tivesse recebido o tratamento adequado (Oliveira, et al., 2016).

Sendo assim, o indivíduo precisa ter uma boa escolaridade para ser capaz de compreender seu próprio corpo e usar as informações fornecidas pelo médico para garantir seu autocuidado. Mantendo, por conseguinte uma boa saúde, da qual é direito garantido do paciente e um dever compartilhado por todos os envolvidos (Passamai, et al., 2012; Brasil, 1988).

Tendo isso em vista, os agentes dentro da relação médico-paciente, sendo eles o médico e o paciente se unem então por um contrato social-terapêutico, e a compreensão é a chave dessa relação e nenhum outro fator senão a educação para fornecer um letramento adequado para assim se ter um bom letramento funcional em saúde (Passamai, et al., 2012).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, no qual foram analisados os dados da Ficha de Notificação Compulsória, dos pacientes notificados com hanseníase, em Cascavel-PR e entre os anos de 2007 até 2017 (dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, o SINAN) (Pereira, et al., 2018). Além disso, é importante salientar que este projeto foi aprovado pela CEP sob o CAAE 53529321.2.0000.5219.

Foram desconsideradas as variáveis pessoais de cada paciente, afim de preservar sua imagem, logo foram apenas incluídos nos dados da pesquisa os seguintes fatores: sexo, idade, cor/raça, grau de escolaridade, distrito municipal, forma clínica, grau de incapacidade, classificação operacional, modo de detecção de casos novos, baciloscopia, esquema terapêutico inicial, número de contatos registrados, nervos afetados, tempo de tratamento.

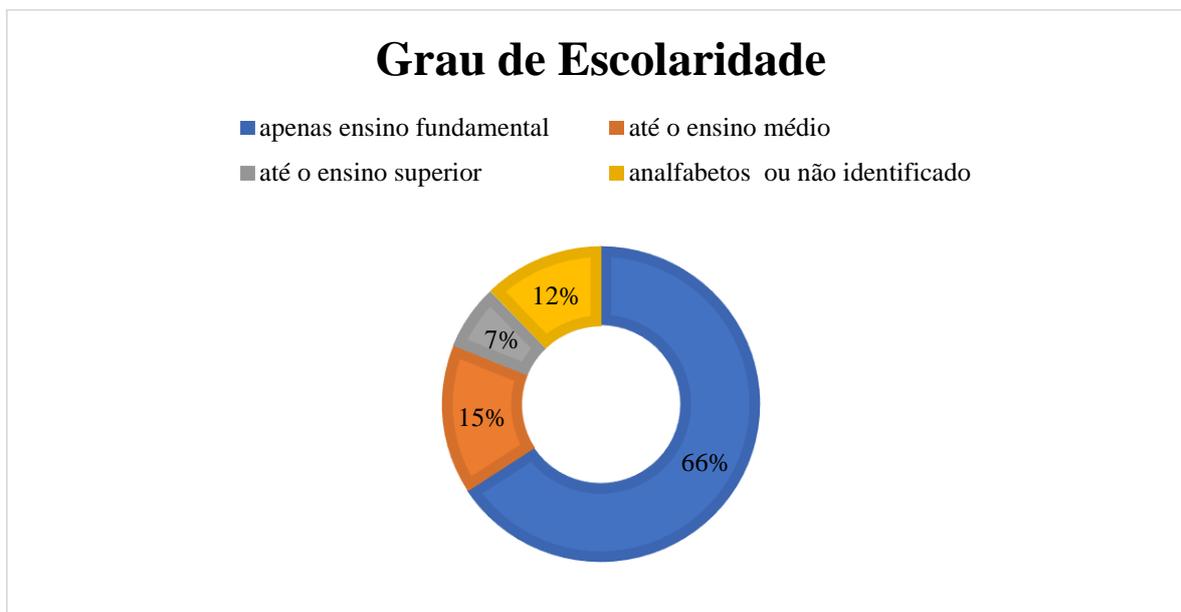
Visando a compreensão das informações recolhidas, os dados foram tabulados e organizados em planilhas no software Microsoft Excel®, além de associados às literaturas correspondentes.

3. Resultados e Discussão

Os dados coletados entre os anos de 2007-2017 mostraram um total de 374 novos casos notificados de hanseníase no município de Cascavel-PR.

A distribuição epidemiológica por Grau de Escolaridade mostrou que: 248 dos casos notificados eram de indivíduos com apenas ensino fundamental, correspondendo à 66% do total; 58 dos casos eram de indivíduos com apenas ensino médio, correspondendo à 16% do total; 25 dos casos eram de indivíduos com ensino superior, correspondendo à 7% do total; além de 43 dos casos sendo do grupo de indivíduos analfabetos ou quando não foi obtida a informação, correspondendo 11% do total. Conforme mostra a Gráfico 1.

Gráfico 1 – Diagrama representando os diferentes graus de escolaridade dos pacientes com hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

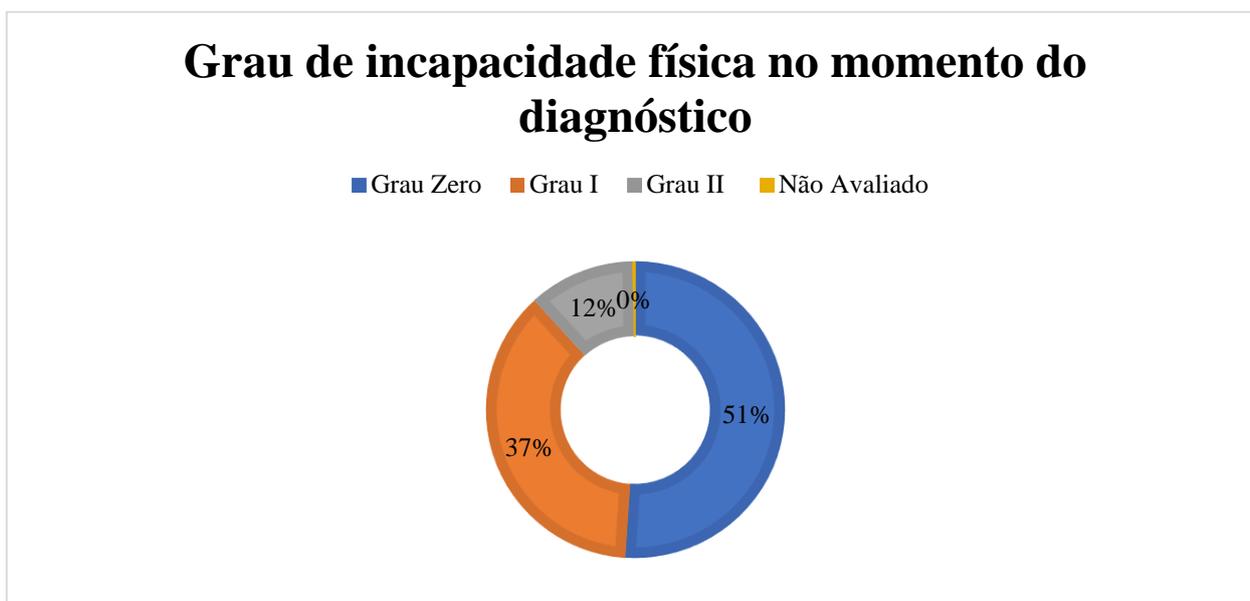


Fonte: Autores (2022).

Salienta-se que a maioria dos casos detectados é do grupo de pessoas com apenas ensino fundamental, repara-se que o menor número de acometidos são de pessoas com até ensino superior.

Quanto a análise do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico da Hanseníase, representada na Gráfico 2, mostrou que dentro das 374 notificações foram observados: 191 dos casos foram caracterizados como Grau Zero (51%); 139 casos foram caracterizados como Grau I (37%); 43 casos foram caracterizados como Grau II (11%); e somente 1 caso foi tido como Não Avaliado (<1%).

Gráfico 2 – Diagrama representando os graus de incapacidade física no momento do diagnóstico de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

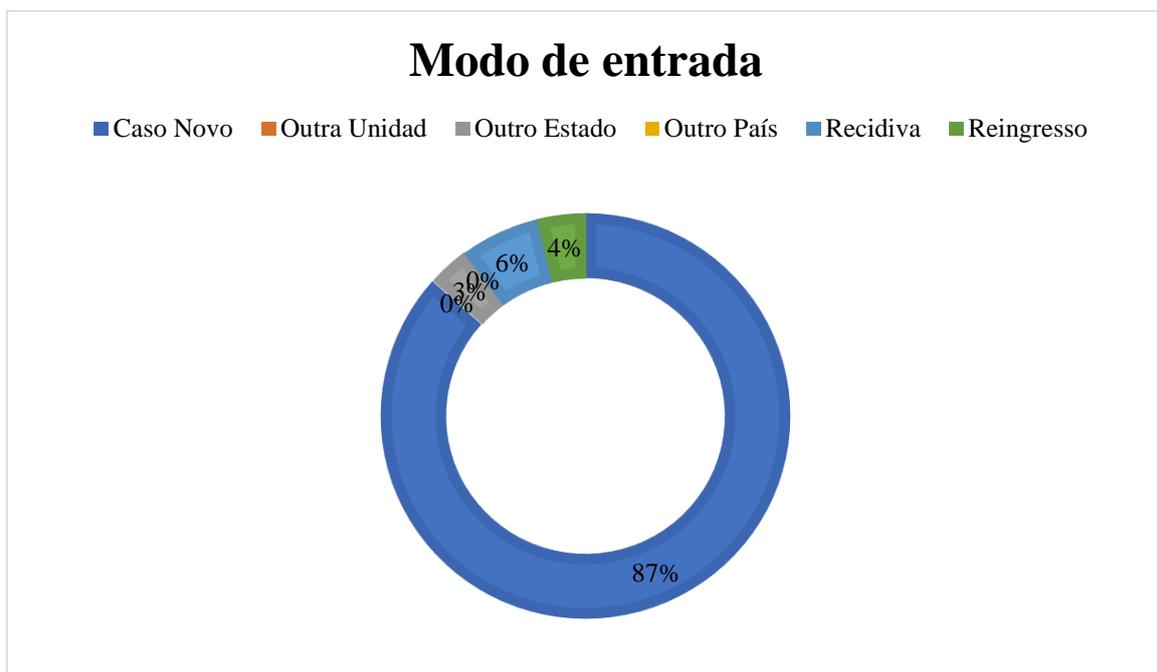


Fonte: Autores (2022).

Analisando o grau de incapacidade física, nota-se que a maioria dos casos notificados foram lesões de grau zero (51%) e grau I (37%), logo a grande maioria foi diagnosticada em fase mais inicial. Repara-se que uma pequena, mas significativa de pacientes com incapacidades grau II, possivelmente pela evolução insidiosa.

Quanto à análise do Modo de Entrada, representada pela Gráfico 3, 84% dos casos foram notificados como Caso Novo, correspondente à 316 pacientes. Considerando as transferências entre os serviços de saúde: nenhum caso veio por uma transferência de outra unidade dentro do mesmo município (Cascavel-PR), assim como entradas de Outro País; já entre Outro Município dentro da mesma UF (PR) tiveram um total de 9 transferências (2%); entre Outro Estado tiveram um total de 12 transferências (3%). Casos de Recidiva foram encontrados em 23 notificações (6%), enquanto Outros Reingressos em 14 casos (4%).

Gráfico 3 – Diagrama representando as origens dos atendimentos de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

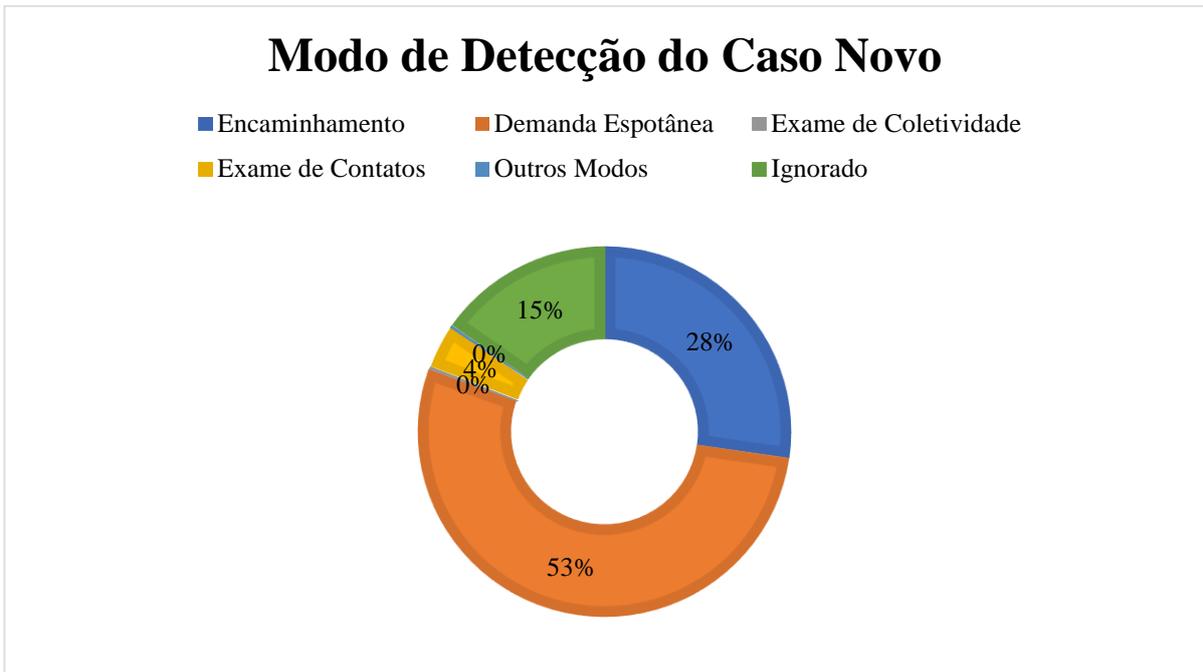


Fonte: Autores (2022).

A maioria dos casos foram dados como caso novo, o que demonstra uma boa cobertura por parte das unidades de saúde, com poucos encaminhamentos de outras regiões, exemplificando facilidade do tratamento no momento diagnóstico, com alguns casos de recidivas (7%).

Agora quanto ao Modo de Detecção do Caso Novo: 102 casos foram realizados por meio de Encaminhamento (27%); 199 casos via Demanda Espontânea (53%); apenas 1 caso via Exame de Coletividade (<1%); 14 via Exame de Contatos (4%); apenas 1 caso via Outros Modos (<1%); enquanto 57 casos o Modo De Detecção do Caso Novo foi ignorado (15%).

Gráfico 4 – Diagrama representando o modo de detecção do caso novo de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

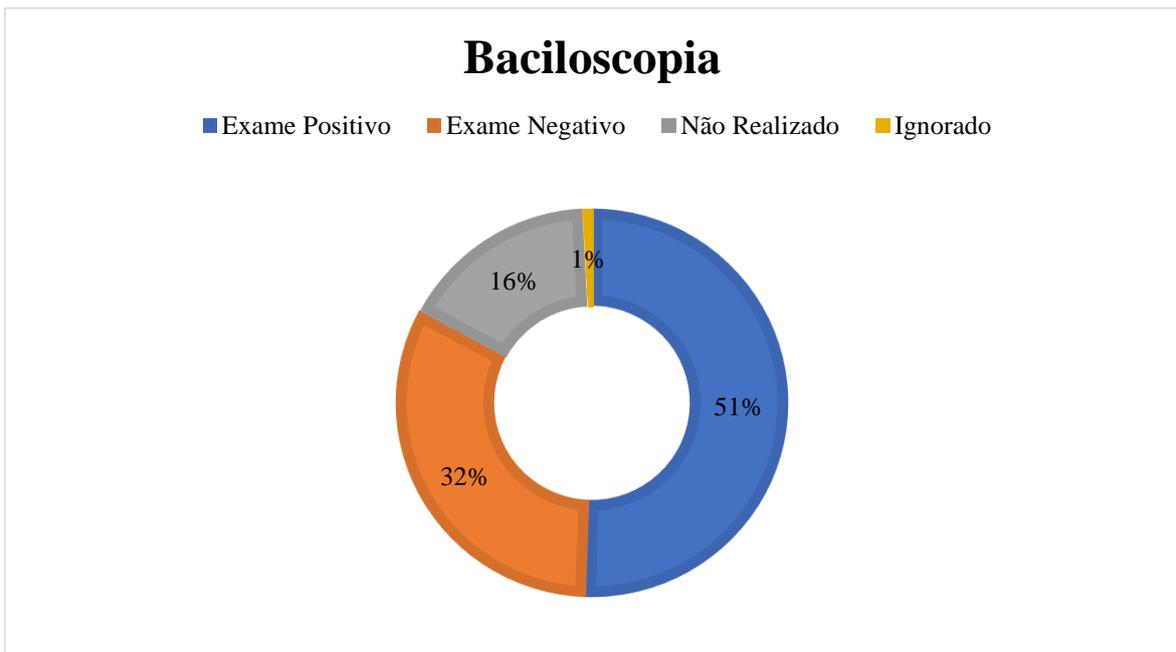


Fonte: Autores (2022).

Nota-se que mais da metade vieram por demanda espontânea, ou seja, o paciente quem buscou atendimento na unidade, com alguns casos detectados nos exames de contatos.

Quanto a Baciloscopia, conforme a Gráfico 5: 189 casos apresentaram Exame Positivo (51%); 121 casos apresentaram Exame Negativo (32%);

Gráfico 5 – Diagrama representando o resultado da baciloscopia dos casos de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

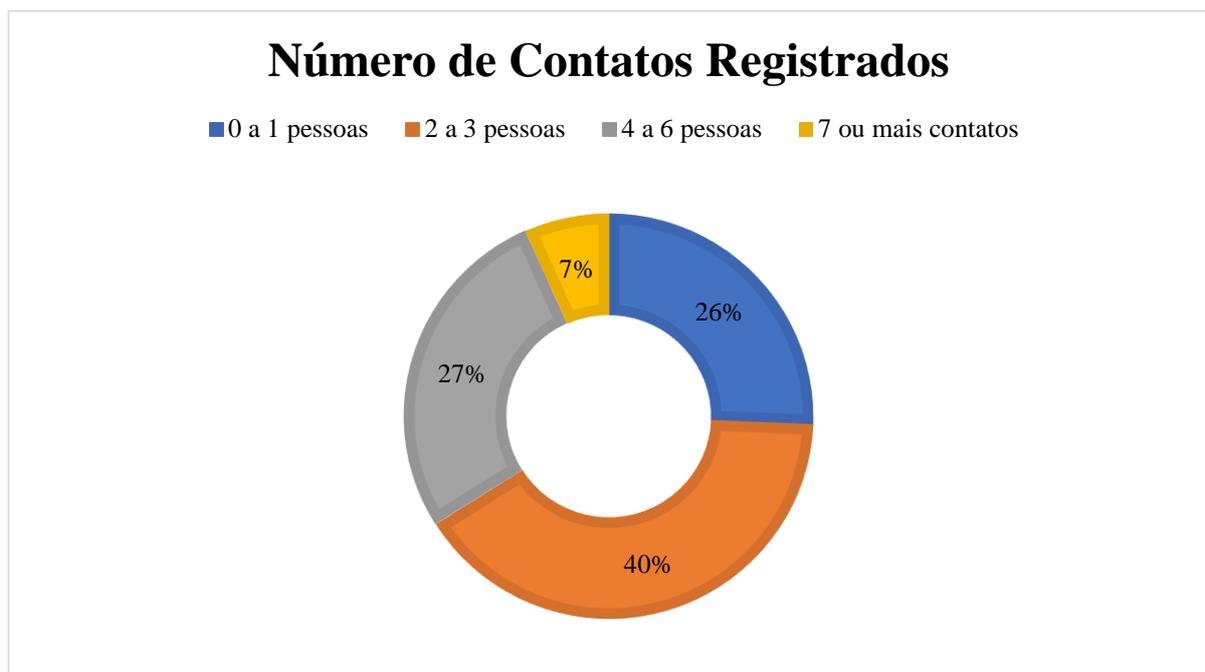


Fonte: Autores (2022).

A baciloscopia é usado como meio diagnóstico para hanseníase, em Cascavel-PR notou-se que a maioria dos pacientes vieram com resultados do exame positivo, confirmando o diagnóstico. Outros tiveram seu resultado negativo ou não foi realizado, porém é sabido que perante o diagnóstico clínico não se foi descartado a hipótese de hanseníase.

Quando avaliado o Número de Contatos Registrados, conforme a Gráfico 6: 96 pacientes relataram contato com 0 a 1 pessoas (26%); 151 relataram contato com 2 a 3 pessoas (40%); 102 relataram contato de 4 a 6 pessoas (27%); enquanto 25 relataram 7 ou mais contatos (7%).

Gráfico 6 – Diagrama representando o número de contatos registrados dentro dos casos de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

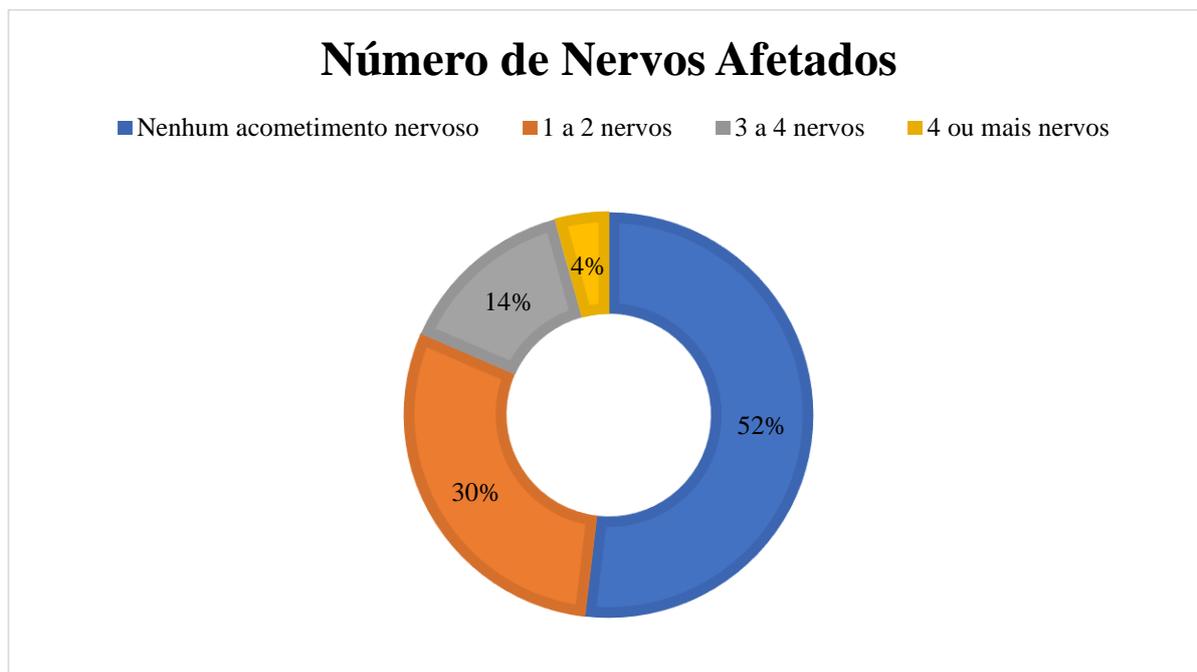


Fonte: Autores (2022).

Referente ao número de contatos registrados, salienta-se que a doença é contagiosa, sendo em média registrados outros 2-3 casos suspeitos e contactantes.

Analisando o Número de Nervos Afetados: 194 casos não tiveram nenhum acometimento de nervos (52%); 111 casos acometendo 1 a 2 nervos (30%); 53 casos acometendo 3 a 4 nervos (14%); 16 casos acometendo 4 ou mais nervos (4%). Sendo assim, a maioria dos casos, 52% com nenhum nervo afetado.

Gráfico 7 – Diagrama representando o número de nervos afetados nos casos de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.



Fonte: Autores (2022).

Quanto ao número de nervos afetados, a maioria dos casos não tiveram acometimento nervoso, o que demonstra um caráter positivo do diagnóstico precoce. O maior grupo dos afetados, constatava acometimento de 1-2 nervos (31%).

Os achados do presente estudo mostraram que, no Município de Cascavel-PR, a presença da hanseníase e seu número de lesões está associada a um menor nível de escolaridade, o que confirma a hipótese inicial baseada no modelo de determinantes sociais da saúde de que a educação é um agente importante no processo de adoecimento quando se trata da hanseníase.

Resultados semelhantes foram encontrados no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, considerado hiperendêmico. A comparação entre os níveis de escolaridade fundamental e médio evidenciou que uma menor escolaridade aumentou em 2,22 a chance do indivíduo ser diagnosticado com incapacidades (Lages, et al., 2018). Já que no mesmo estudo foi identificado que indivíduos analfabetos tiveram 82% mais chance de se apresentarem com incapacidades à consulta/busca ativa, e quando analisado o grupo com ensino médio completo esses pacientes tiveram 75% menos chances de se apresentarem com sequelas e/ou incapacidades (Lages, et al., 2018).

No presente estudo, o grau de escolaridade se mostrou um importante fator relacionado à hanseníase, de maneira que, os que tinham um nível de escolaridade a nível superior, estavam no grupo com menor predomínio da doença, registrados apenas 25 dos casos (7%). Enquanto que o grupo com escolaridade baixa fazia parte do agrupamento de maior faixa, contabilizando dois terços de todos os pacientes, sendo 248 dos casos (66%). Conforme o Quadro 1.

Pode-se inferir que conforme o grau de escolaridade aumenta, a ele é atribuído um fator protetivo em relação ao desenvolvimento da doença. Se o paciente possui condições cognitivas avançadas ele está mais que apto para gerenciar sua saúde em conjunto com a equipe de saúde. A mesma medida que, inversamente, conforme a escolaridade diminui, ela agrega vários fatores de risco que podem ter consequências e interferências dentro do processo de adoecimento até a busca por assistência.

Correlacionando os casos quanto ao grau de escolaridade com o número de lesões ao diagnóstico, foi possível evidenciar que conforme o grau de escolaridade aumenta, a incidência quanto ao número de lesões diminui. Visto que pacientes com educação à nível de ensino superior fazem parte do grupo com menor incidência quanto ao número de lesões, com 16%, não

ultrapassando nem o dobro dos pacientes que possuem lesão única, sendo esse último 40%. Enquanto, que o agrupamento apenas com ensino fundamental apresentou a maior taxa de 5 ou mais lesões, com 66%, e o grupo apenas com ensino médio apresentou a segunda menor taxa quanto ao número de casos notificados com 5 ou mais lesões com 43%, ficando atrás somente dos pacientes com ensino superior completo (16%).

Quadro 1 – Quadro correlacionando o grau de escolaridade e número de lesões dos casos notificados de hanseníase em Cascavel-PR nos anos de 2007/2017.

Grau de Escolaridade	Sem Lesões	Lesão Única	2-5 Lesões	>5 Lesões
Analfabeto/Ignorado/NA	7%	26%	21%	47%
Ensino Fundamental	5%	12%	17%	66%
Ensino Médio	7%	28%	22%	43%
Ensino Superior	12%	40%	32%	16%

Fonte: Autores (2022).

Em Cascavel-PR, quando comparado o índice de sequelas com o fator da escolaridade, utilizou-se o grau de incapacidade física no diagnóstico. Sendo classificado em: Grau Zero quando não há comprometimento neural; Grau I quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés; e Grau II quando há lesões mais graves, podendo ser atroficas. A maioria dos casos notificados no período de 2007-2017 foram caracterizados como Grau Zero (51%), demonstrando um fator de melhora quanto ao grau de incapacidade física ao diagnóstico, apesar do valor preocupante de 11% dos casos com acometimento de Grau II o que equivale a 43 casos.

Esses dados representam dinâmicas familiares diversas, ímpares, multifacetadas que foram atingidas de alguma maneira a partir do momento em que um membro contrai a hanseníase. Tal qual é uma doença silenciosa com capacidade de contágio além de ter caráter expansivo. Pode-se dizer que pacientes com baixa escolaridade não foram capazes identificar as lesões hanseáticas como algo fora na normalidade e/ou potencialmente danoso.

Graças ao desconhecimento de tal enfermidade, além de que a maioria das pessoas ainda assimila a hanseníase àquela doença estigmatizada dos tempos bíblicos. Este pensamento, associado à falta de informações corrobora para que esta ainda seja considerada um problema de saúde pública, mesmo que sua cura já esteja disponível em nível ambulatorial para justamente tratar as alterações sensitivas e motoras precocemente para minimizar as incapacidades físicas. (Brasil, 2002; Rodini, et al., 2010).

Quando entram em contato tardiamente com a atenção básica, as lesões foram se expandindo, acometendo nos casos graves os nervos periféricos nessa região afetada. Isso quando não acabam erroneamente buscando atendimento nas unidades de atenção de urgência e emergência, sobrecarregando os atendimentos.

Assim, o paciente que não possui um nível de escolaridade adequado não consegue ser um agente ativo dentro do próprio processo de promoção da saúde, considerando que existem fatores estruturais que competem ao contexto socioeconômico e político, que também agem intrinsecamente nesse processo, impactando na equidade em saúde e no bem-estar do paciente (Garbois, et al., 2017).

A desigualdade social se traduz em desigualdade escolar, já que pela formação escolar que se obtém condições para um esclarecimento da própria realidade, e que hoje no Brasil, a educação pública não possibilita nem mesmo a explicação da realidade que mantém esse indivíduo cárcere da própria marginalização. A pobreza se impõe ao indivíduo e seu mundo, e remove das crianças, ao se tornarem adultos a possibilidade de romper com a desigualdade social, sendo uma condição a ser combatida (Simões, 2017).

É correto dizer que o letramento funcional em saúde (LFS) de pacientes com baixa escolaridade é consequentemente baixo. Visto que o LFS é a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações escritas ou faladas sobre saúde, de forma que em termos práticos uma pessoa com um letramento satisfatório teria desde uma melhor condição de entender as instruções até uma noção de importância maior em relação às medidas preventivas (Passamai, et al., 2012).

Logo o entendimento sobre a saúde advém de uma noção cognitiva mais desenvolvida fruto do processo multifacetado que é a educação. A qual “não pode ter um caráter permanente, sobretudo, porque esta deve ser tomada com um processo” (Sousa, et al., 2020). Paulo Freire dizia que o processo educacional possui duas dimensões: a leitura do mundo e a leitura da palavra, que juntas formam o conhecimento prático-teórico do indivíduo, e com esse entendimento, o processo educacional se mescla com o conceito de alfabetização, estando ambas intimamente relacionadas (Ecco & Nogaro, 2015).

Educação em saúde deve então encontrar-se articulada com práticas pedagógicas e sociais que no âmbito da atenção à saúde devem ser compartilhadas pelos setores envolvidos na relação doença-paciente-médico (Oliveira, et al., 2016). Por isso, além do letramento dos pacientes, se faz importante que o médico use da melhor forma seu vocabulário e as habilidades de comunicação. Visto que, pacientes com letramento limitado quando comparados à pacientes com um nível mais elevado tendem a relatar mais vezes que os médicos utilizam de palavras incompreensíveis; falam muito rápido; não fornecem informações suficientes quanto ao seu estado de saúde; e principalmente de não certificarem o entendimento e compreensão por parte do paciente sobre o seu problema de saúde (Rudd, et al., 2007; Schillinger, et al., 2006).

Acredita-se que esse empobrecimento da relação médico-paciente é constructo do modelo biomédico que tem como base a premissa de que o fenômeno biológico é fruto resultante de reações puramente físico-químicas. Por isso, já se é discutido, dentro da saúde coletiva, estratégias para buscar melhorar o acesso à informação, facilitar a comunicação e o entendimento, a fim de melhorar o LFS.

Diante do exposto, o modelo de Determinantes Sociais da Saúde criado em 2005 justamente para buscar entender melhor os fatores que fazem parte do entorno do indivíduo e suas múltiplas dimensões como: habitação, educação, alimentação, renda e outros (DSS).

A pesquisa evidenciou que um moderado/elevado grau de incapacidade física também foi encontrado majoritariamente no agrupamento de baixa escolaridade implicando que esses pacientes têm uma menor tendência a buscarem atendimento médico corretamente e precocemente, por não terem condições de compreender a gravidade/necessidade de atendimento perante uma alteração dermatológica, até então desconhecida e irrelevante para o sujeito. Quando o paciente não consegue perceber/notar essas alterações o risco de que elas continuem progredindo se torna ainda maior.

A baixa escolaridade ainda indica outros possíveis fatores socioeconômicos, não só daquele indivíduo, mas também do núcleo familiar que ele participa, o que implicaria na disseminação da hanseníase já que o paciente só deixaria de transmitir a doença quando iniciasse o tratamento farmacológico.

Portanto o autocuidado e a busca por atendimento antes das complicações são um dos principais fatores capazes de alterar o desfecho do paciente com hanseníase, sendo esses fatores intimamente ligados às condições dinâmicas sobre o letramento daquele sujeito.

4. Conclusão

Esse estudo evidenciou a educação como um agente importante no processo de adoecimento, que a partir do entendimento do conceito de educar, o letramento é deve ser tido como um processo. Entende-se a necessidade de práticas de saúde direcionadas para alterar o processo saúde-doença. A valorização da educação em saúde junto com a valorização da medicina preventiva implicaria numa desmarginalização da hanseníase facilitando o seu controle como endemia, já que atualmente existe uma cura para a hanseníase.

O letramento funcional em saúde é um bem social em construção que infere em questões biomédicas e implica numa melhor concordância e qualidade da assistência prestada ao indivíduo. A saúde é um direito inquestionável, não um privilégio, sendo necessário a fomentação de melhores linhas de comunicação entre a equipe, é função da atenção primária conduzir projetos que estimulem uma melhor comunicação tendo como foco a disseminação de informações corretas, práticas e que possam ser úteis para que aquele sujeito consiga buscar o atendimento necessário.

A educação como um constructo social, deve ser amplamente valorizada por diferentes aspectos que ela é capaz de influenciar dentro de uma sociedade. Compreender a dinamicidade deste fator, dentro do ramo dos profissionais da saúde, serve como ferramenta para alcançar uma maior efetividade entre as práticas de promoção em saúde com a população alvo que necessita de assistência. Por fim, educar é permitir ao indivíduo, ao torná-lo capaz de interpretar as realidades, qualificá-lo como um ser independente e pensante, e não se atrelando a premissa da instrumentalização, mas da sua promoção.

Espera-se que futuros trabalhos explorem mais o recurso do letramento em saúde, para que ele se torne cada vez mais utilizado como mecanismo para atingir uma plena comunicação entre o prestador do atendimento em saúde e o paciente que necessita de atenção integrada e individualizada para assim melhor atendê-lo nas suas necessidades. Além disso, é extremamente importante a valorização do controle sobre as doenças de notificação compulsória realizadas pelo setor epidemiológico, para assim estabelecer estratégias de atenção em saúde que façam sentido para aquela população.

Referências

- Brasil. (5 de Outubro de 1988). *Constituição Federal (Artigos 196 a 200) - Seção II Saúde*. Fonte: Brasil: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoafederal.pdf
- Brasil. (2002). *Guia para o Controle da Hanseníase*. Brasília, DF, Brasil: Ministério da Saúde.
- Brasil. (21 de Setembro de 2017). *Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017*. Fonte: Ministério da Saúde: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006
- Ecco, I., & Nogaró, A. (26-29 de Dezembro de 2015). A Educação em Paulo Freire como Processo de Humanização. *Anais do XII Congresso Nacional de Educação*, pp. 3523-3535. <https://docplayer.com.br/48037020-A-educacao-em-paulo-freire-como-processo-de-humanizacao.html>
- Gandra, A. (23 de Janeiro de 2020). *Brasil é o segundo em número de casos de hanseníase no mundo*. Agência Brasil: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-01/brasil-e-o-segundo-em-numero-de-casos-de-hansenia-no-mundo>
- Garbois, J. A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41(112), 63-76.doi.org/10.1590/0103-1104201711206
- Júnior, L. A., Sotto, M. N., & Trindade, M. A. (1 de Maio de 2022). Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 3, pp. 338-347.doi.org/10.1016/j.abdp.2022.02.009
- Lages, D. d., Kerr, B. M., & Bueno, I. d. (2018). A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. *HU Revista*, 44(3), 303-309.doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.14035
- Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. (2004). 23 anos de luta pela eliminação da hanseníase no Brasil. *Jornal do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase*, 6-12. http://www.morhan.org.br/views/upload/jornal_39.pdf
- Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. (2011). *A Hanseníase*. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase: http://www.morhan.org.br/sobre_hansenia
- Oliveira, M. F., Castanho, J. L., & Oliveira, R. S. (2019). Saúde e marginalização social: suprimindo falhas curriculares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 14(41), 1-9.[doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1793](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1793)
- Oliveira, S. V., Moura, A. D., Rodrigues, A. d., Rouberte, E. S., Lima, G. G., & Rodrigues, C. N. (2016). Estigma Social em Indivíduos com Sequelas da Hanseníase. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional*, 8(3), 1936-1942. <http://www.coren-ce.org.br/retrep-v8-n3-2016/>
- Passamai, M. d., Sampaio, H. A., Dias, A. M., & Cabral, L. A. (2012). Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(41), 301-314.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Santa Maria: UFSM.

Rodini, F. C., Gonçalves, M., Barros, A. R., Mazzer, N., Elui, V. M., & Fonseca, M. d. (2010). Prevenção de Incapacidade na Hanseníase com Apoio em um Manual de Autocuidado para Pacientes. *Fisioterapia e Pesquisa*, 17(2), 157-166. <https://www.scielo.br/fp/a/YV6589hVGmrZ69qRtbYyrXF/?format=pdf&lang=pt>

Rudd, R., Anderson, J., & Nath, C. (2007). Health literacy: an update of medical and public health literature. Em J. Comings, B. Garner, & C. Smith, *Review of adult learning and literacy: connecting research policy and practice* (pp. 175-204). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Schillinger, D., Wang, F., Rodriguez, M., Bindman, A., & Machinger, E. L. (2006). The importance of establishing regimen concordance in preventing medication errors in anticoagulant care. *Journal of Health Communication*, 11(6), 555-567. doi.org/10.1080/10810730600829874

Simões, R. D. (23 de Novembro de 2017). *Os impactos da pobreza na educação escolar*. Pensar a Educação em Pauta: <https://pensaraeducacao.com.br/pensaraeducacaoempauta/os-impactos-da-pobreza-na-educacao-escolar/>

Sociedade Brasileira de Dermatologia. (11 de Outubro de 2021). *Hanseníase*. Sociedade Brasileira de Dermatologia: <https://www.sbd.org.br/doencas/2350-2/>

Sousa, A. C., Brandão, P. S., & Duarte, N. I. (2020). *Hanseníase: Direitos Humanos, Saúde e Cidadania*. Porto Alegre: Rede Unida. doi.org/10.18310/9786587180250