



## Adequabilidade do conhecimento e atitude de profissionais na avaliação das incapacidades hansênicas

Adequacy of knowledge and attitude of professionals in evaluation of leprosy incapacities

Adecuación del conocimiento y la actitud de los profesionales en la evaluación de las discapacidades en la lepra

Emanuelle Malzac Freire de Santana<sup>1</sup>, Karen Krystine Gonçalves de Brito<sup>1</sup>, Ester Missias Villaverde Antas<sup>2</sup>, Matheus de Medeiros Nóbrega<sup>3</sup>, Paula Soares de Carvalho<sup>4</sup>, Flávia Cristina dos Santos Pacheco<sup>2</sup>, Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal<sup>2</sup>, Jordana de Almeida Nogueira<sup>2</sup>, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares<sup>2</sup>, Simone Helena dos Santos Oliveira<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar a adequabilidade do conhecimento e da atitude de profissionais da atenção básica na avaliação do grau de incapacidade física na hanseníase antes e após intervenção educativa e associá-la à vivências em capacitações e na prática assistencial. **Métodos:** Estudo de intervenção norteado pela Teoria da Aprendizagem Significativa envolvendo 122 profissionais da atenção básica de João Pessoa, Paraíba. Utilizou-se instrumento próprio de conteúdo validado para coletar os dados intitulado “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”, composto por 32 questões, subdivididas em dois constructos: Conhecimento, que englobou as dimensões Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) (12 questões) e Grau de Incapacidade Física (GIF) (12 questões); e Atitude (8 questões). Foi aplicada estatística descritiva e inferencial pelo software estatístico R. **Resultados:** Antes da intervenção as médias de acertos do conhecimento e da atitude estiveram abaixo de 50%, constatando-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre os conhecimentos e as atitudes dos profissionais após a intervenção, posto aumento superior a 90%, independente de participação prévia em capacitações ou de vivências na assistência. **Conclusão:** Ocorreu adequabilidade do conhecimento e da atitude comparada ao momento prévio, atestando que ocorreu aprendizagem significativa entre os profissionais.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Conhecimento, Atitude, Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the adequacy of knowledge and attitude of primary care professionals in the assessment of the degree of physical disability in leprosy before and after educational intervention and to associate it with experiences in training and care practice. **Methods:** Intervention study guided by the Theory of Meaningful Learning involving 122 primary care professionals in João Pessoa, Paraíba. An instrument with validated content was used to collect data entitled “Knowledge and Attitude about the Assessment of the Degree of Physical Disability in Leprosy”, consisting of 32 questions, subdivided into two constructs: Knowledge, which encompassed the dimensions Simplified Neurological Assessment (ANS) (12 questions) and Degree of Physical Disability (GIF) (12 questions); and Attitude (8 questions). Descriptive and inferential statistics were applied using the R statistical software. **Results:** Before the intervention, the means of correct answers for knowledge and attitude were below 50%, with a statistically significant difference. significant

<sup>1</sup> Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa - PB.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

<sup>3</sup> Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife - PE.

<sup>4</sup> Centro Universitário São Lucas/Afya (UNISL), Porto Velho - RO.

( $p < 0.001$ ) between knowledge and attitudes of professionals after the intervention, given an increase of more than 90%, regardless of previous participation in training or experiences in care. **Conclusion:** There was adequacy of knowledge and attitude compared to the previous moment, attesting that there was significant learning among professionals.

**Keywords:** Leprosy, Knowledge, Attitude, Nursing.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar la adecuación de los conocimientos y actitudes de los profesionales de atención primaria en la valoración del grado de discapacidad física en la lepra antes y después de la intervención educativa y asociarla con experiencias en la formación y práctica asistencial. **Métodos:** Estudio de intervención guiada por la Teoría del Aprendizaje Significativo involucrando 122 profesionales de atención primaria en João Pessoa, Paraíba. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de contenido validado denominado “Conocimiento y Actitud sobre la Evaluación del Grado de Discapacidad Física en la Lepra”, compuesto por 32 preguntas, subdivididas en dos constructos: Conocimiento, que engloba las dimensiones Evaluación Neurológica Simplificada (ANS) (12 preguntas) y Grado de Discapacidad Física (GIF) (12 preguntas); y Actitud (8 preguntas). Se aplicó estadística descriptiva e inferencial utilizando el software estadístico R. **Resultados:** Antes de la intervención, las medias de aciertos para conocimiento y actitud estaban por debajo del 50%, con diferencia estadísticamente significativa. significativa ( $p < 0,001$ ) entre conocimientos y actitudes de los profesionales después de la intervención, dado un aumento de más del 90%, independientemente de la participación previa en formación o experiencias en el cuidado. **Conclusión:** Hubo adecuación de conocimientos y actitudes en comparación con el momento anterior, lo que atestigua que hubo un aprendizaje significativo entre los profesionales.

**Palabras clave:** Lepra, Conocimiento, Actitud, Enfermería.

---

## INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas ocorreram importantes avanços de cunho conceitual, político, estratégico e assistencial no Brasil para prevenir o surgimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, a exemplo do surgimento e da simplificação do formulário de avaliação neurológica para investigar a integridade da função neural dos indivíduos (SANTOS AR e IGNOTTI E, 2019).

A partir da avaliação neurológica simplificada (ANS), tornou-se possível determinar o grau de incapacidade física (GIF) de um indivíduo com hanseníase e, assim, quantificar os agravos presentes nele. O GIF pode variar de 0 a 2, indicando a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou alteração da força muscular e/ou a presença de deformidade visível devido aos danos neurais (BRASIL, 2017).

Para monitorar e direcionar medidas para prevenir os agravos, o Ministério da Saúde (MS) preconiza em suas diretrizes que os profissionais devem realizar a avaliação do GIF, minimamente, em dois momentos: no diagnóstico da doença e na alta por cura (BRASIL, 2016). Todavia, estudos apontam a presença de fragilidades nos serviços de saúde para realizar esta avaliação, conforme as recomendações ministeriais.

Na região metropolitana de João Pessoa, capital nordestina brasileira, constatou-se que cerca 17% das pessoas com hanseníase atendidas em serviço de saúde não tiveram seu GIF avaliado ao serem diagnosticados e/ou receberem alta por cura (SANTANA EMF, et al., 2018). Ao não realizar a avaliação em conformidade às recomendações do MS, compromete-se a atuação da vigilância epidemiológica, eixo estruturante do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) (BRASIL, 2010), o que prejudica a formulação de indicadores operacionais que monitoram a situação da doença no país.

Levando-se em consideração que a avaliação do GIF nos momentos citados figura entre as ações prioritárias para a programação das ações de vigilância em saúde do PNCH e que essas ações devem ser preferencialmente desenvolvidas no âmbito da atenção básica (AB) de saúde pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2010), é imprescindível que os profissionais inseridos neste cenário apresentem conhecimentos adequados e desenvolvam atitudes pertinentes frente ao diagnóstico e tratamento da doença, a fim de qualificar a assistência à saúde de indivíduos e comunidades.

Nessa direção, preliminarmente, é imperativo investigar os conhecimentos e atitudes desses profissionais sobre o tema e diante de evidências de inadequações ao que se espera em termos de diretrizes nacionais, propor intervenções educativas capazes de envolvê-los em um processo ativo de aprendizagem e de revisão de suas opiniões, de forma a instrumentalizá-los para um cuidar qualificado. Para tanto, foi planejada e desenvolvida intervenção educativa fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) (MOREIRA MA e MASINI EFS, 2006), que parte da premissa de que os subsunções presentes na estrutura cognitiva de um indivíduo, isto é, os seus conhecimentos preexistentes, atuam como âncora no processo de incorporação de novas informações, o que permite ao indivíduo elaborar novos significados aos conhecimentos adquiridos, a depender da frequência e da intensidade com que acontece a interação entre o que foi aprendido pelo indivíduo e o que já estava armazenado na sua estrutura cognitiva.

Além de ter sido fundamentada na TAS, a intervenção educativa a que este estudo se propôs também esteve apoiada à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), definida pela portaria GM/MS nº 198/2004, que preconiza que os profissionais de saúde inseridos nas diferentes esferas do Sistema Único de Saúde devem ser qualificados a partir das adversidades surgidas em virtude de sua atuação laboral, aspirando a mudanças nos seus ambientes de atuação (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram comparar a adequabilidade do conhecimento e da atitude de profissionais da atenção básica na avaliação do grau de incapacidade física na hanseníase antes e após intervenção educativa e associá-la à vivências em capacitações e na assistência a pessoas com hanseníase.

## MÉTODOS

Estudo de intervenção educativa, do tipo antes e depois, realizado entre os meses de setembro a dezembro de 2019 a partir de “Curso de Capacitação para Avaliação do Grau de Incapacidade Física em Pacientes com Hanseníase”, fundamentado à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) (MOREIRA MA e MASINI EFS, 2006), com carga horária total de 20 horas, sendo 16 horas foram presenciais, subdivididas em quatro encontros a cada 15 dias e quatro horas destinadas à atividades assíncronas, que envolveram a leitura de textos e a realização de atividades.

O cenário da pesquisa foi a AB do município de João Pessoa, que possui 200 enfermeiros e 192 médicos, totalizando uma população de 392 profissionais, alocados em 200 equipes de saúde família, em cinco distritos sanitários. Após o procedimento de estratificação considerando um plano de amostragem por distrito sanitário, a amostra foi delimitada em 119, sendo acrescido percentual de 30% com base em uma proporção esperada de perdas, o que totalizou 155 profissionais. A seleção dos médicos e enfermeiros foi realizada pela Coordenação da Área Técnica de Hanseníase Municipal, segundo a conveniência da gestão e a viabilidade em possibilitar o atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USFs) do município, sendo os profissionais recrutados pelos Gerentes de Saúde das suas respectivas USFs.

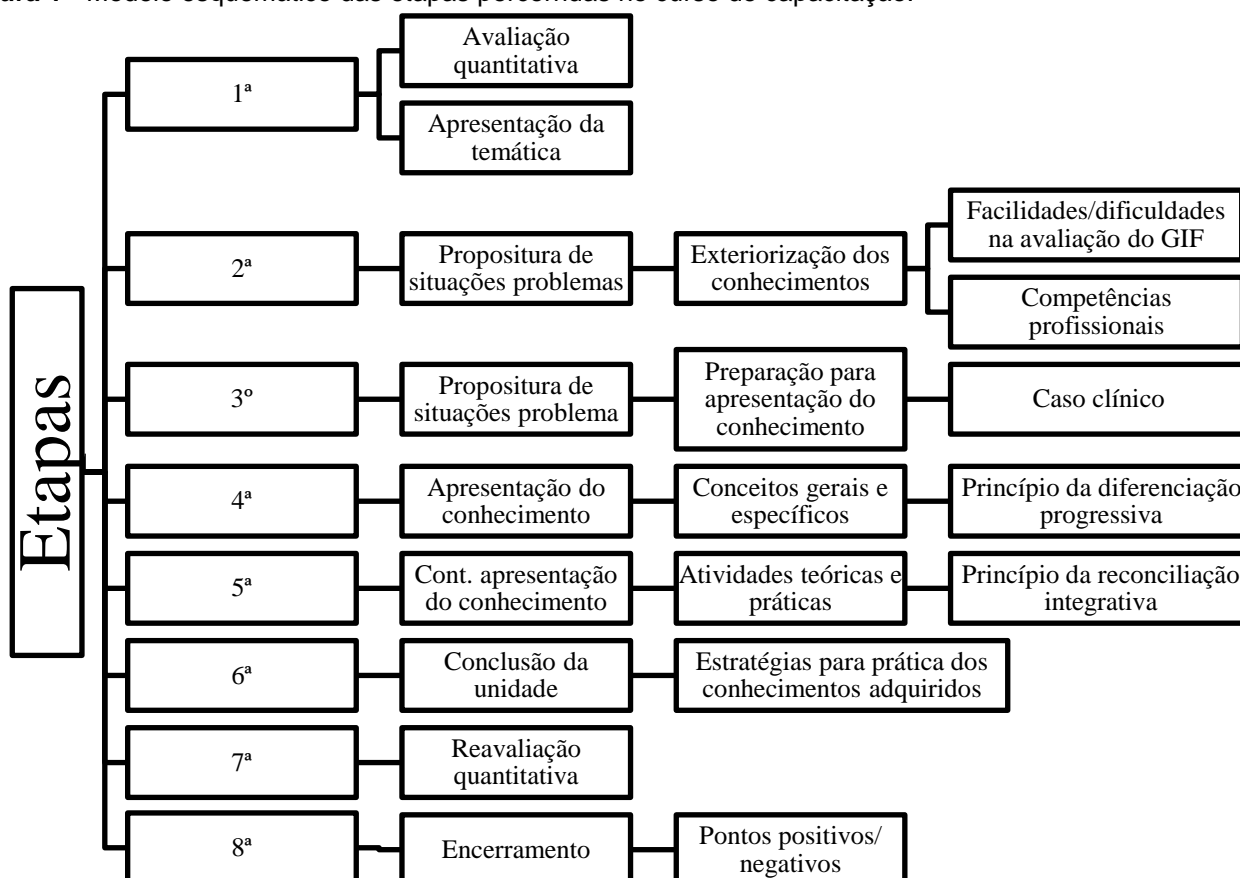
Como critérios de inclusão, foram definidos: estar em atividade laboral no período da coleta de dados e ter disponibilidade para participar da capacitação. No que refere aos critérios de exclusão, estabeleceu-se frequência inferior à 75% da carga horária do curso. Iniciaram a intervenção 153 profissionais, 122 participaram efetivamente das atividades programadas em uma das cinco turmas organizadas e 31 foram excluídos por não terem alcançado a frequência mínima exigida.

Para coleta de dados, foi utilizado instrumento intitulado “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”, composto por 32 questões, subdivididas em dois constructos: Conhecimento, que englobou as dimensões Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) (12 questões) e Grau de Incapacidade Física (GIF) (12 questões); e Atitude (8 questões). No instrumento consta: uma questão dicotômica sobre o conhecimento do formulário; quatro casos clínicos, com quatro opções de resposta e 27 questões utilizando escala tipo Likert de três pontos, para os respondentes emitirem seu grau de concordância frente às afirmações. Considerou-se para os constructos Conhecimento e Atitude neste estudo os seguintes significados: Conhecimento - compreensão sobre determinado assunto; recordação de fatos específicos,

dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte ou habilidade para utilizar fatos específicos para resolver problemas; Atitude - ter opiniões, sentimentos e crenças, de maneira constante, sobre determinado objeto, pessoa ou situação (MARINHO LAB, et al., 2003).

Para operacionalização do curso foram adaptadas as etapas propostas por estudiosos da teoria no país (MOREIRA MA e MASINI EFS, 2006), elaboradas a partir das orientações do teórico para implementação da TAS no ensino (Figura 1).

**Figura 1** - Modelo esquemático das etapas percorridas no curso de capacitação.



Fonte: Santana EMF, et al., 2023.

A partir das respostas obtidas pelos profissionais no instrumento, os constructos Conhecimento, subdividido nas dimensões ANS e GIF, e Atitude foram classificados como: adequados, quando a porcentagem de acertos aos itens do instrumento foi maior ou igual à 70% ou inadequados, quando correspondeu a menos de 70% de acertos (SANTOS ZMG e OLIVEIRA MLC, 2010).

Os dados foram tabulados no software Excel e as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R, adotando-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram realizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial, com o teste de qui-quadrado de aderência para verificar a adequabilidade do modelo probabilístico aos dados da pesquisa e o teste de proporção para verificar possíveis diferenças entre a adequabilidade do conhecimento e atitude antes e após a intervenção educativa. Para verificar possíveis associações entre as variáveis em estudo, foram utilizados o teste qui-quadrado de associação e o teste Exato de Fisher, nos casos onde as frequências esperadas foram menores que cinco.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob protocolo nº 3.293.760, CAAE 10319319.5.0000.5188. A todos os participantes foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de garantido o seu anonimato na pesquisa.

## RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por profissionais com média de idade de 43,8 anos, do sexo feminino (87,7%), com graduação em enfermagem (68,9%), tempo de graduação de 20,9 anos, formação a nível de especialização (62,3%), alocação no distrito sanitário I (27,9%) e tempo de atuação na AB há mais de 10 anos (47,5%). Ao comparar a adequabilidade do conhecimento e da atitude nos distintos momentos da pesquisa, constata-se que houve aumento significativo na proporção de profissionais com respostas adequadas aos dois constructos após a intervenção educativa ( $p < 0,05$ ). Verifica-se percentual de acréscimo de 86,8%, 90,9% e 92,6% do índice inicial de profissionais que adquiriram novos conhecimentos nas dimensões GIF e ANS e desenvolveram atitudes cósuas às recomendações do MS, respectivamente (**Tabela 1**).

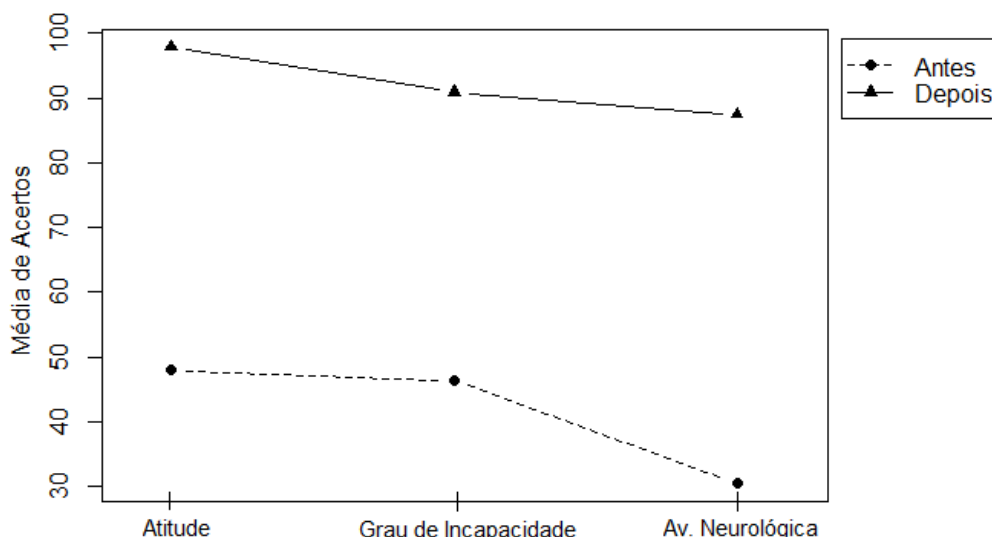
**Tabela 1** - Adequabilidade do Conhecimento e da Atitude de médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde quanto ao Grau de Incapacidade Física na hanseníase (n=122).

Variáveis	Etapas da pesquisa		
	Pré-intervenção	Pós-intervenção	p-valor <sup>a</sup>
Conhecimento GIF	13 (10,7%)	119 (97,5%)	<0,001*
ANS	3 (2,5%)	114 (93,4%)	<0,001*
Atitude	9 (7,4%)	122 (100%)	<0,001*

**Legenda:** Resultado significativo: (\*) p-valor < 0,05; <sup>a</sup>Teste de proporção; GIF – Grau de Incapacidade Física; ANS – Avaliação Neurológica Simplificada. **Fonte:** Santana EMF, et al., 2023.

A **figura 2** ilustra o comportamento global das médias das proporções de acertos dos itens referentes aos constructos Conhecimento e Atitude, observando-se, de maneira geral, que antes da intervenção estas estiveram abaixo de 50% em todas as dimensões, com destaque para a ANS que apresentou apenas 30%. Nota-se, claramente, após a intervenção o salto expressivo nessas proporções em todas as dimensões e a manutenção da sequência em que se configuraram, sendo a menor para a ANS, mesmo que esta tenha alcançado alto índice de acertos pelos participantes da intervenção educativa.

**Figura 2** - Médias da proporção de acertos quanto ao Conhecimento e Atitude de médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde sobre o Grau de Incapacidade Física na hanseníase (n=122).



**Fonte:** Santana EMF, et al., 2023.

As **tabelas 2 e 3** apresentam a adequabilidade dos constructos Conhecimento e Atitude, segundo a participação dos profissionais em curso de capacitação ou experiência na assistência a pessoas com hanseníase. Na **tabela 2** merece destaque o fato de que apesar de 50% dos profissionais já tivessem participado de capacitação sobre a hanseníase e 16,4% sobre a avaliação do GIF, a maioria apresentava



conhecimentos inadequados (86,9% e 65%, respectivamente), com aumento significativo nas proporções de adequabilidade das respostas após a intervenção educativa, que se situaram próximas a 100%. No que concerne à assistência, obteve-se a grave constatação da inadequabilidade das respostas emitidas por 86,4% dos participantes que referiram ter vivenciado a assistência a pessoas com hanseníase, ou seja, houve a realização de atendimentos sem os conhecimentos necessários.

Após a intervenção educativa, a adequabilidade das respostas foi atingida pelos profissionais independentemente de vivências ou não na assistência (**Tabela 2**). Chama-se atenção ainda para as elevadas proporções de profissionais que, apesar de atuarem na AB há mais de 10 anos (47,5%), nunca prestaram assistência a pessoas com hanseníase (33,6%) nem participaram de capacitação sobre hanseníase (50%) e avaliação do GIF (83,6%).

**Tabela 2** - Adequabilidade das respostas ao constructo Conhecimento, segundo experiência em capacitação ou na assistência em hanseníase (n=122).

Variáveis	Etapas da pesquisa				p-valor <sup>b,c</sup>
	Pré-intervenção		Pós-intervenção		
	Adequado	Inadequado	Adequado	Inadequado	
Capacitação sobre hanseníase					
Sim	8 (13,1%)	53 (86,9%)	60 (98,4%)	1 (1,6%)	<0,001*
Não	5 (8,2%)	56 (91,8%)	59 (96,7%)	2 (3,2%)	
Capacitação sobre GIF					
Sim	7 (35%)	13 (65%)	20 (100%)	-	<0,001*
Não	6 (5,9%)	96 (94,1%)	99 (97%)	3 (3%)	
Assistência em hanseníase					
Sim	11 (13,6%)	70 (86,4%)	78 (96,3%)	3 (3,7%)	<0,001*
Não	2 (4,9%)	39 (95,1%)	41 (100%)	-	

**Legenda:** Resultado significativo: (\*) p-valor < 0,05; <sup>b,c</sup> Teste de qui-quadrado de associação e exato de fisher; GIF – Grau de Incapacidade Física. **Fonte:** Santana EMF, et al., 2023.

Acerca da atitude, ou seja, ter opiniões, sentimentos e crenças adequados para avaliação do GIF na hanseníase, como sentir-se responsável e capacitado para o cuidado, verifica-se que a participação em capacitações ou vivência na assistência não resultaram em respostas mais adequadas e compatíveis com a atitude esperada. Ao contrário, as proporções de inadequabilidade foram mais elevadas tanto em profissionais que se capacitaram e tinham vivência na assistência a pessoa com hanseníase como naqueles que não tiveram essas oportunidades. Ao fim da intervenção educativa, 100% dos profissionais apresentaram atitudes consideradas adequadas, isto é, ocorreu aprimoramento da compreensão das suas atribuições profissionais na avaliação das incapacidades, bem como da capacidade técnica para conduzir o passo a passo desta avaliação (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Adequabilidade das respostas ao constructo Atitude, segundo experiência em capacitação ou na assistência em hanseníase (n=122).

Variáveis	Etapas da pesquisa			p-valor <sup>b,c</sup>
	Pré-intervenção		Pós-intervenção	
	Adequado	Inadequado	Adequado	
Capacitação sobre hanseníase				
Sim	7 (11,5%)	54 (88,5%)	61 (100%)	<0,001*
Não	3 (4,9%)	58 (95,1%)	61 (100%)	
Capacitação sobre GIF				
Sim	3 (15%)	17 (85%)	20 (100%)	<0,001*
Não	7 (6,9%)	95 (93,1%)	102 (100%)	
Assistência em hanseníase				
Sim	10 (1,2%)	71 (98,8%)	81 (100%)	<0,001*
Não	-	41 (100%)	41 (100%)	

**Legenda:** Resultado significativo: (\*) p-valor < 0,05; <sup>b,c</sup> Teste de qui-quadrado de associação e exato de fisher; GIF – Grau de Incapacidade Física. **Fonte:** Santana EMF, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Conforme recomendações do MS quanto à assistência em hanseníase na AB, os profissionais que estão inseridos nesse contexto devem estar preparados para ofertar cuidado qualificado as pessoas, o que distoa dos achados encontrados neste estudo, em que a maioria dos profissionais da AB do município de João Pessoa não possuía conhecimentos e nem expressava atitudes adequadas sobre a avaliação das incapacidades físicas na hanseníase, tendo em vista que as médias de acertos estiveram abaixo de 50% antes da intervenção educativa, o que prejudica a integração das ações de controle da doença no município e pode implicar no surgimento de sequelas temporárias ou permanentes aos doentes.

Dentre os itens questionados aos profissionais, encontram-se conteúdos relativos à: finalidade, sistemática e periodicidade de realização da ANS; formas de avaliação da sensibilidade de olhos, mãos e pés; aspectos investigados na inspeção nasal; tipos de nervos periféricos que devem ser avaliados, graduação da força muscular; classificação e forma de registro do GIF no formulário, além de atribuição profissional e capacidade técnica para conduzir a avaliação. A inadequação do conhecimento e da atitude observada frente a esses questionamentos pode ser reflexo de déficits na formação acadêmica, tendo em vista que apesar da situação epidemiológica em que o país se encontra, o ensino da hanseníase parece não ser prioridade nos componentes curriculares das instituições de ensino superior da área da saúde, posto o contexto das doenças negligenciadas em que a doença se encontra inserida (LOPES JP e BARROS PMFP, et al., 2016).

Situação análoga pode ser constatada em estudos que avaliaram os conhecimentos e/ou atitudes de profissionais inseridos na AB de diversas localidades no país. Estudiosos identificaram déficits no nível de informação sobre hanseníase de profissionais da ESF de município piauiense (OLIVEIRA SB, et al., 2017). Estudo realizado com médicos e enfermeiros de USFs do oeste catarinense constatou inconsistências em suas respostas (GERMELLI JMF, et al., 2019). Pesquisadores em capital nordestina verificaram que a maioria dos enfermeiros da AB não se sentia apto para atender pessoas com hanseníase (PINHEIRO JJG, et al., 2017). A falta de conhecimentos e atitudes adequadas dos profissionais remete a reflexões acerca do nível de aprofundamento destes sobre a problemática da hanseníase e das repercussões na qualidade da assistência prestada as pessoas na AB do município, posto que a maioria dos profissionais que afirmaram já terem prestado assistência a pessoas com hanseníase possuíam conhecimentos (86,4%) e manifestaram atitudes (98,8%) consideradas inadequadas.

Outro aspecto a ser ponderado é sobre a oferta de capacitações acerca da hanseníase, que devido a especificidade do conhecimento e para uma adequada abordagem e avaliação diagnóstica do indivíduo, requer o envolvimento de profissionais e educadores devidamente capacitados, de modo a permitir o compartilhamento de saberes que culminem em resultados positivos pelo cuidar qualificado. Nos resultados constata-se que a maioria dos profissionais, mesmo já tendo participado de algum tipo capacitação sobre hanseníase (86,9%) e/ou avaliação do GIF (65%), não possuía conhecimentos adequados sobre a problemática. Ao analisar os limites e as possibilidades na atenção à pessoa com hanseníase no âmbito da ESF, pesquisadores destacam que, a maioria dos profissionais presentes na AB dos municípios brasileiros não se sente preparada para prestar assistência as pessoas com hanseníase, apresentando dificuldade para priorizar as ações de controle da doença quando comparado aos demais programas da AB, mesmo já tendo participado de capacitações (SALTARELLI RMF e SEIXAS DHT, 2016), assim como observado neste estudo no momento pré-intervenção em que conhecimentos inadequados aliados à atitudes inadequadas estavam presentes entre o conjunto de profissionais.

Acerca disso, a literatura ressalta que quando os cursos de capacitação são bem estruturados, reflete-se em melhorias na qualidade do atendimento destinado às pessoas com hanseníase (SOUZA ALA, et al., 2015). Estudo em São Paulo, ao longo dos anos, evidenciou-se que as capacitações ofertadas possibilitaram que 99% de seus participantes passassem a realizar como rotina a avaliação das incapacidades físicas, além de orientar e aplicar técnicas básicas de prevenção nas suas respectivas USFs (BELUCI ML, et al., 2012). Levando-se em consideração que manter os profissionais interessados sobre a temática da hanseníase desde a sua graduação até a prática assistencial é considerado um desafio (ALVES ED, et al., 2014), diferentes estratégias de educação para saúde precisam ser adotadas, a fim de empoderá-los no manejo dos casos de

hanseníase, conjugando anamnese acurada e apropriada condução/acompanhamento do tratamento clínico, de modo a favorecer a alta por cura livre de complicações neurológicas/motoras.

Essas estratégias de educação para saúde devem estar apoiadas à PNEPS, que visa o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para dar resolutividade às carências nas diferentes esferas do sistema de saúde brasileiro, baseando-se nos problemas e nas necessidades oriundas do dia-a-dia para construir cotidianos de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018). Além disso, estratégias de educação para saúde podem ser implementadas no ensino a partir do uso de teorias, como a TAS, mediante a utilização de metodologias ativas, como: estudos de caso, discussões de situações-problema, mapas conceituais, recursos audiovisuais, dramatizações, visitas de campo, atividades teórico-práticas, dentre outras, aproveitando o potencial de estudantes e profissionais da saúde para prepará-los para lidar com situações cotidianas e adversidades que possam surgir na sua rotina (SOUSA ATO, et al., 2015).

Essas metodologias, aplicadas às etapas propostas pela TAS, propiciam que o aprendiz se envolva na busca pelo conhecimento, posto que este precisa participar amplamente das atividades propostas com a intenção de aprender, tornando-se protagonista do seu processo de aprendizagem significativa (MELLO CCB, et al., 2014).

Dessa forma, permite-se que haja o desenvolvimento de habilidades e competências que ultrapassam o domínio técnico-científico, o que possibilita ao aprendiz adotar ações que visem resolver os problemas de saúde da população. Nessa direção, como resultado da intervenção educativa foi observado que as proporções de adequabilidade das respostas dos profissionais estiveram próximas à 100% e as médias das proporções de acertos tanto do Conhecimento quanto da Atitude se situaram próximas à 90%, o que modificou a classificação de inadequada para adequada de quase todos os profissionais participantes do estudo.

Vale destacar que dentre as médias das proporções de acertos dos constructos, a da dimensão ANS foi a mais baixa, pois esse conhecimento refere-se ao passo a passo que deve ser seguido pelo profissional para conduzir as etapas da avaliação, que requerem maior experiência prática para reafirmar conhecimentos e atitudes desejadas. Embora os participantes da intervenção tenham atingido índice elevado de acertos nessa dimensão, ressalta-se que este conhecimento precisa ser discutido com atenção, de modo a dirimir possíveis dúvidas, bem como oportunizar a discussão durante a prática profissional, considerando o princípio da reconciliação integrativa que almeja explorar inconsistências entre o conhecimento e prática dos aprendizes.

A partir deste fio condutor, as atividades foram estruturadas de modo a favorecer aos participantes a assimilação de novas informações sobre as incapacidades na hanseníase, ao passo que os conceitos relevantes sobre a doença estavam disponíveis de forma clara e adequada na sua estrutura cognitiva, permitindo que houvesse interação entre as informações recentes adquiridas e aquelas previamente armazenadas. Este estudo possui como limitações a não observação do conhecimento adquirido na rotina dos profissionais e o número de encontros da intervenção, limitado a quatro a cada quinze dias para que não houvesse interferência na rotina de atendimento das USFs devido à ausência dos profissionais, o que fez com que as atividades práticas fossem sintetizadas. Sugere-se a realização de estudos em outros municípios brasileiros para identificar a presença de lacunas no Conhecimento e Atitude, agregando a incorporação da prática na formação dos profissionais atuantes na AB, para que ações educativas possam ser direcionadas para as suas reais necessidades.

## CONCLUSÃO

Conhecimentos e atitudes consonantes às orientações propostas pelo MS para a assistência a pessoas com hanseníase foram desenvolvidos pelos médicos e enfermeiros da AB a partir da realização de intervenção educativa utilizando a TAS, o que possibilitou aumento das médias de acertos e consequente alteração na classificação destes constructos de inadequada para adequada, independente da participação prévia dos profissionais em capacitações ou de vivências na assistência a pessoa com hanseníase. Tendo em vista que as fragilidades encontradas por esta investigação também foram evidenciadas em pesquisas realizadas em diferentes localidades do país, sugere-se a realização de estudos nos municípios brasileiros



para identificar a presença de lacunas no conhecimento e atitude, agregando a incorporação da prática na formação dos profissionais atuantes na AB, para que ações educativas possam ser direcionadas para suas reais necessidades.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, em especial, Eveline Vilar, Coordenadora da Área Técnica de Hanseníase, por ter liberado os profissionais de suas funções para participarem da intervenção educativa.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES ED, et al. Hanseníase: avanços e desafios. Brasília: Nesprom; 2014, 492p.
2. BARROS PMFP, et al. Conhecimento teórico sobre hanseníase por estudantes universitários da área da saúde em município do nordeste brasileiro. *Hansenologia Internationalis*, 2016; 41(1-2): 14-24.
3. BELUCI ML, et al. Avaliação de cursos multiprofissionais em hanseníase. *Hansenologia Internationalis*, 2012; 37(2): 47-53.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf). Acessado em: 6 de julho de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da Hanseníase. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2010/prt3125\\_07\\_10\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html). Acessado em: 6 de julho de 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/guia-pratico-sobre-a-hanseniase/view>. Acessado em: 6 de julho de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública – manual técnico operacional. 2016. Disponível em: [https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes\\_para\\_eliminacao\\_hanseniase\\_-\\_manual\\_-\\_3fev16\\_isbn\\_nucom\\_final\\_2.pdf](https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminacao_hanseniase_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf). Acessado em: 6 de julho de 2023.
8. GEMELLI JMF, et al. Conhecimento de profissionais da saúde diante da hanseníase - um estudo transversal. *Unoesc & Ciência ACBS*, 2019; 10(1): 45-50.
9. LOPES JP. Conhecimento de alunos sobre Hanseníase. *Saúde em Revista*, 2016; 16(42): 1-10.
10. MARINHO LAB, et al. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2003; 5(37): 576-82.
11. MELLO CCB, et al. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 2014; 16(6): 2015-28.
12. MOREIRA MA e MASINI EFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. 2ª ed. São Paulo: Centauro; 2006, 114p.
13. OLIVEIRA SB, et al. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa em Saúde*, 2017; 18(3): 139-43.
14. PINHEIRO JJG, et al. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2017; 31(2): e17257.
15. SALTARELI RMF e SEIXAS DHT. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. *Revista de Atenção Primária à Saúde*. 2016; 19(4): 613-22.
16. SANTANA EMF, et al. Deficiencies and disabilities in leprosy: from the diagnosis to discharge by cure. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2018; 20(15): v20a15.
17. SANTOS AR e IGNOTTI E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2019; 25(10): 3731-44.
18. SANTOS ZMG e OLIVEIRA MLC. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009. *Epid e Serv de Saúde*, 2010; 19(3): 205-16.
19. SOUSA ATO, et al. Using the theory of meaningful learning in nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(4): 713-22.
20. SOUZA ALA, et al. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2015; 49(4): 610-18.