



Conhecimento e atitude sobre incapacidades na hanseníase: efeitos de intervenção fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa

Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: Effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory

Conocimiento y actitud en relación a las incapacidades en casos de lepra: efectos de una intervención basada en la Teoría del Aprendizaje Significativo

Como citar este artigo:

Santana EMF, Brito KKG, Nóbrega MM, Antas EMV, Sousa ATO, Oliveira SHS. Knowledge and attitude about disabilities in leprosy: Effects of an intervention grounded on the Meaningful Learning Theory. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210474. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0474>

-  Emanuelle Malzac Freire de Santana¹
-  Karen Krystine Gonçalves de Brito²
-  Matheus de Medeiros Nóbrega³
-  Ester Missias Villaverde Antas³
-  Alana Tamar Oliveira de Sousa⁴
-  Simone Helena dos Santos Oliveira³

¹ Faculdades Nova Esperança, Departamento de Fisioterapia, João Pessoa, PB, Brasil.

² Faculdades Nova Esperança, Departamento de Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal da Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Campina Grande, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of an educational intervention in the light of the Meaningful Learning Theory on the knowledge and attitude of Primary Health Care physicians and nurses in the assessment of the degree of physical disability in leprosy. **Method:** An intervention study of the before-and-after type, conducted with 122 professionals (84 nurses and 38 physicians) from the Primary Health Care of João Pessoa, Paraíba, in a training course on the assessment of the degree of physical disability in leprosy. The data were collected with the research's own instrument validated and analyzed by the chi-square adherence and proportion test, with a 5% significance level. **Results:** There was an increase in the scores of all items of the instrument, with a statistically significant difference ($p < 0.05$) in 20 of the 32 items, with emphasis on those related to the professional's technical ability to conduct the stages of anamnesis, palpation of peripheral nerves, sensory and motor evaluation. It is also noteworthy that, after the intervention, 5 items obtained 100% of correct answers. **Conclusion:** The educational intervention grounded on the Meaningful Learning Theory improved the health professionals' knowledge and attitude in the assessment of the degree of physical disability in people with leprosy.

DESCRIPTORS

Leprosy; Knowledge; Attitude; Disabled Persons; Primary Health Care.

Autor correspondente:

Emanuelle Malzac Freire de Santana
Avenida Presidente Campos
Sales, 586, Apt 101, Bessa
58036-002 – João Pessoa, PB, Brasil
manumalzac@gmail.com

Recebido: 17/10/2021
Aprovado: 07/12/2021

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença dermatoneurológica que pode acarretar incapacidades físicas na face, membros superiores e inferiores, causando uma série de problemas, como limitação para executar as atividades do dia a dia, redução da capacidade para exercer funções laborais e restrição para participar da sociedade, além de suscitar estigma e preconceito⁽¹⁻²⁾. Essas incapacidades podem ser classificadas em graus que variam entre 0, quando as funções sensitiva e motora se encontram preservadas, 1 indicando alteração na sensibilidade e/ou força muscular e 2 na presença de deformidades visíveis decorrentes da doença, compondo indicadores epidemiológicos utilizados para o monitoramento da doença⁽³⁾.

Apesar do decréscimo no número de casos de indivíduos com incapacidades físicas no cenário mundial ao longo dos anos, a melhora no manejo destas ainda representa um desafio para alguns países, a exemplo do Brasil⁽⁴⁾, que detém 18,6% de todos os casos registrados com incapacidades no mundo⁽⁵⁾. Dos 311.384 novos casos registrados no país entre os anos de 2009 e 2018, 85.217 (27,4%) já possuíam incapacidades de grau 1 ou 2 no momento do diagnóstico.

Diante desta situação, tem sido elencada como prioridade na “Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019–2022”, a redução dos casos diagnosticados com incapacidade física, o que requer que os profissionais realizem o diagnóstico de maneira precoce, o tratamento oportuno e adequado dos casos e a prevenção de incapacidades, para que seja obtida a cura da doença com o mínimo de sequelas⁽⁶⁻⁷⁾.

Para tanto, é necessário assegurar que essas atividades de controle da doença sejam desenvolvidas de forma descentralizada e integrada aos serviços da atenção básica (AB) de saúde, a partir de uma rede de cuidados e atenção integral, e assim garantir o acesso aos recursos diagnósticos e terapêuticos próximos à residência do usuário⁽⁸⁻⁹⁾.

Considerando-se que, para realização da assistência às pessoas com hanseníase, os profissionais da AB devem estar qualificados, possuindo conhecimentos adequados sobre a doença e expressando atitudes em conformidade às orientações propostas pelo Ministério da Saúde (MS), torna-se relevante investigar quais conhecimentos e atitudes os profissionais da AB detêm sobre as incapacidades físicas, a fim de que fragilidades, porventura detectadas, sejam sanadas por meio de intervenção educativa, de modo a permitir que estes convirjam para práticas exitosas.

Nessa direção, o uso de teorias voltadas à aprendizagem e que se sustentam nos conhecimentos prévios do público a que se destina, subsidia o planejamento e desenvolvimento de intervenções educativas que valorizam o sujeito como participante ativo da construção do conhecimento, como é o caso da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) ausubeliana⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, propôs-se a realização de uma intervenção educativa sobre a avaliação do grau de incapacidade física (GIF) de pessoas com hanseníase, consoante à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que objetiva a qualificação dos profissionais de saúde a partir dos problemas e dificuldades advindos do seu processo de trabalho⁽¹¹⁾. Portanto, objetivou-se analisar os efeitos de uma intervenção

educativa à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa sobre o conhecimento e a atitude de médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde na avaliação do grau de incapacidade física na hanseníase.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Estudo de intervenção educativa voltado aos construtos Conhecimento e Atitude sobre a avaliação do GIF na hanseníase, com avaliação antes e depois, baseado na TAS⁽¹⁰⁾, junto a médicos e enfermeiros da AB do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Para orientar a apreensão dos construtos Conhecimento e Atitude, foram adotados os seguintes conceitos: (a) Conhecimento: relaciona-se à compreensão sobre determinado assunto, à recordação de fatos específicos, dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte; e (b) Atitude: concerne à dimensão emocional, referindo-se a ter opiniões, sentimentos e crenças, de maneira constante, sobre determinado objeto, pessoa ou situação⁽¹²⁾.

POPULAÇÃO

A AB do município possui 200 equipes de saúde distribuídas em cinco distritos sanitários, com população de 392 profissionais, sendo 200 enfermeiros e 192 médicos. Para calcular a amostra, foi realizado procedimento de estratificação considerando um plano de amostragem representativa de cada distrito sanitário, obtendo-se amostra de 119 profissionais. Tendo em vista a possibilidade de perdas amostrais no decurso da pesquisa, foi acrescido percentual de 30% no quantitativo, totalizando 155 profissionais.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Foram instituídos como critérios de inclusão, estar em atividade laboral no período da coleta de dados e ter disponibilidade para participar da intervenção e exclusão possuir frequência de participação inferior a 75%. Os profissionais foram selecionados pela Coordenação da Área Técnica de Hanseníase por conveniência da gestão para viabilizar a fluência de atendimentos, sendo recrutados pelos Gerentes de Saúde de suas respectivas Unidades de Saúde da Família (USFs). Iniciaram a intervenção 153 profissionais, sendo excluídos aqueles que faltaram mais de uma vez (n= 31), perfazendo o total de 122.

COLETA DE DADOS

A intervenção, intitulada “Curso de Capacitação para Avaliação do Grau de Incapacidade Física em Pacientes com Hanseníase”, foi realizada com cinco turmas entre os meses de setembro a dezembro de 2019, com carga horária de 20 horas, das quais 16 horas foram presenciais, divididas em 4 encontros, e 4 horas foram destinadas à leitura de textos e realização de atividades complementares.

Em virtude de Ausubel não propor um modelo de aplicação da teoria rigorosamente sistematizado, para operacionalização do curso foram adaptadas as etapas⁽¹³⁾ elaboradas a partir das

Quadro 1 – Itens referentes ao constructo Conhecimento do instrumento “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

1. Você conhece o formulário de Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) para hanseníase disponibilizado pelo Ministério da Saúde?
2. A ANS é utilizada para auxiliar no diagnóstico da hanseníase.
3. A ANS possibilita monitorar o tratamento de neurites e realizar o diagnóstico de reações.
4. A ANS permite classificar o Grau de Incapacidade (GI) proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
5. A ANS deve ser realizada na sequência crânio-podal (cabeça, membros superiores e membros inferiores).
6. Preconiza-se que a ANS seja realizada a cada dois meses durante o tratamento se o indivíduo não relatar queixas.
7. Na ANS, a avaliação da sensibilidade em mãos e pés é realizada utilizando-se os monofilamentos de Semmes-Weinstein, contudo a pressão do peso da ponta da caneta esferográfica é semelhante à pressão exercida pelo monofilamento lilás e pode ser utilizada na ausência do estesiômetro.
8. Na ANS, o teste de sensibilidade dos olhos pode ser realizado sem a utilização de fio dental sem sabor.
9. Na ANS, ressecamento, ferida e perfuração de septo são itens avaliados no nariz.
10. Na ANS, os nervos ulnar, mediano, radial, tibial, fibular e ciático devem ser investigados.
11. Na ANS, a oclusão das pálpebras com e sem força, bem como a presença de fendas, devem ser investigadas durante a avaliação ocular.
12. Na ANS, a força muscular pode ser graduada em forte, diminuída ou ausente.
13. O GI proposto pela OMS avalia a existência de perda da sensibilidade protetora e/ou alteração da força muscular e/ou deformidade visível e/ou cegueira em consequência de lesão neural.
14. A avaliação do GI proposto pela OMS deve ser determinada apenas no momento do diagnóstico e da alta por cura.
15. Após a avaliação dos segmentos corporais (olhos, mãos e pés), deve ser registrado o menor GI proposto pela OMS obtido em cada lado do corpo.
16. Na presença apenas de espessamento neural o indivíduo deve ser classificado com GI 0 proposto pela OMS.
17. No GI 0 proposto pela OMS o indivíduo possui sensibilidade preservada para o monofilamento 0,05g (verde).
18. No GI 1 proposto pela OMS os olhos podem apresentar sinais como lagoftalmo, ectrópio, entrópio e/ou triquiase.
19. Casos que apresentem no mínimo diminuição da sensibilidade da córnea devem ser classificados com GI 1 proposto pela OMS.
20. Indivíduos que apresentam garra móvel em uma ou ambas as mãos devem ser classificados com GI 2 proposto pela OMS.
21. Apresentação do primeiro caso clínico e da imagem do exame de sensibilidade:
<p>Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:</p>
22. Apresentação do segundo caso clínico e da imagem do exame de sensibilidade:
<p>Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:</p>
23. Apresentação do terceiro caso clínico e da imagem do exame de sensibilidade:
<p>Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:</p>
24. Apresentação do quarto caso clínico e da imagem do exame de sensibilidade:
<p>Legenda: Caneta/filamento lilás (2g): Sente ✓ Não sente X ou Monofilamentos: seguir cores Garra móvel: M Garra rígida: R Reabsorção: Ferida:</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 2 – Itens referentes ao constructo Atitude do instrumento “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

25. Realizar a ANS e a determinação do GI proposto pela OMS dos pacientes com hanseníase faz parte da minha atribuição.
26. Realizar a ANS dos pacientes com hanseníase é importante para subsidiar o planejamento do cuidado em saúde.
27. Como você avalia sua capacidade para realizar a anamnese do paciente com hanseníase por meio da ANS?
28. Como você avalia sua capacidade para realizar a palpação dos nervos periféricos do paciente com hanseníase por meio da ANS?
29. Como você avalia sua capacidade para avaliar a sensibilidade dos olhos, mãos e pés do paciente com hanseníase por meio da ANS?
30. Como você avalia sua capacidade para avaliar a força muscular do paciente com hanseníase por meio da ANS?
31. Realizar a ANS dos pacientes com hanseníase no diagnóstico, a cada três meses, na alta por cura e/ou sempre que houver queixas relacionadas à doença é:
32. O monitoramento neural sistemático por meio da ANS pode prevenir deficiências/agravos nos pacientes com hanseníase:

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

orientações de Ausubel para implementação da TAS no ensino, a saber:

- 1ª etapa: Avaliação quantitativa e apresentação do tema a ser abordado, com aplicação prévia do instrumento de coleta de dados “Conhecimento e Atitude sobre a Avaliação do Grau de Incapacidade Física na Hanseníase”, composto por 32 questões, dispostas da seguinte maneira: 24 no constructo conhecimento, subdividido nas dimensões Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) (12) e Grau de Incapacidade Física (GIF) (12) e 8 no constructo atitude frente à avaliação do GIF na hanseníase (Quadros 1 e 2).
- 2ª etapa: Propositura de situações-problema para o aprendiz exteriorizar seus conhecimentos, mediante a oportunidade de momento de reflexão sobre as facilidades e dificuldades encontradas para avaliação do GIF na AB e discussão sobre as competências dos profissionais presentes na AB para realização desta avaliação.
- 3ª etapa: Propositura de situações-problema para preparar o aluno para a apresentação do conhecimento, a partir da exibição de caso clínico de indivíduo diagnosticado com hanseníase e questionamento sobre como proceder com a avaliação do GIF, sendo gerados conflitos cognitivos entre os profissionais pelo interesse destes para resolução do problema.
- 4ª etapa: Apresentação do conhecimento, considerando o princípio da diferenciação progressiva, em que os conceitos gerais devem ser abordados inicialmente para que, de forma progressiva, possam ser diferenciados, discorrendo-se de maneira geral sobre a hanseníase.
- 5ª etapa: Continuação da apresentação do conhecimento, a partir de momentos de exposição dialogada sobre a avaliação do GIF e treinamento prático da ANS, levando-se em consideração o princípio da reconciliação integrativa para identificar e explorar inconsistências entre a teoria e a prática dos profissionais da AB. Foram realizados também exercícios teórico-práticos e discussões em grupo sobre casos clínicos.
- 6ª etapa: Conclusão da unidade, sendo estimulada discussão entre os profissionais sobre as estratégias para colocar

em prática os conhecimentos adquiridos durante a capacitação.

- 7ª etapa: Reavaliação quantitativa, com a reaplicação do instrumento de coleta de dados.
- 8ª etapa: Encerramento do curso, mediante a fala dos participantes sobre aspectos positivos e negativos, entrega de certificados e manual de orientação produzido pela pesquisadora para auxiliar na realização da avaliação do GIF de pessoas com hanseníase na AB.

ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Os dados foram analisados pelo *software* estatístico R, sendo aplicadas técnicas de estatística descritiva, como frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas. Foi aplicado o teste de qui-quadrado de aderência para verificar a adequabilidade do modelo probabilístico aos dados da pesquisa e de proporção para verificar possíveis diferenças no conhecimento e na atitude dos profissionais antes e após a intervenção educativa, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, parecer nº 3.293.760. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Houve predominância de indivíduos do sexo feminino (87,7%), com média de idade de 43,8 anos, graduação em enfermagem (68,9%) e em instituição de ensino privado (51,6%), tempo médio de formação de 20,9 anos, titulação concernente à especialização (62,3%), pertencentes ao distrito sanitário 1 (27,9%) e com atuação de mais de 10 anos na ESF (47,5%).

Ao serem questionados sobre participação prévia em capacitação sobre hanseníase, 50% responderam positivamente e 16,4% informaram capacitação em avaliação do GIF. Quanto

à assistência, 66,4% afirmaram que nunca assistiram pessoas com Hanseníase.

No que se refere à proporção de acertos, observa-se que após a intervenção ocorreu aumento desta em todos os itens do instrumento, sendo este estatisticamente significativo em 20 dos 32 (62,5%) questionamentos. Antes da intervenção nenhum item havia apresentado 100% de acertos e após, este índice de acertos foi obtido em 2 itens do construto conhecimento e 3 do construto atitude, são eles 1, 4, 26, 31 e 32.

A Tabela 1 mostra que na dimensão ANS do construto Conhecimento ocorreu aumento estatisticamente significativo na distribuição de acertos em 58,3% dos itens, a saber: conhecimento do formulário, finalidade de utilização para diagnóstico, periodicidade de realização, avaliação sensitiva de mãos, pés e olhos, avaliação nasal e nervos periféricos, que merece destaque por ter aumentado 76,2%.

Ao analisar a dimensão GIF (Tabela 2), observa-se que ocorreu aumento estatisticamente significativo em nove dos doze itens apresentados, o que representa 75% do total de itens. Para dois dos três itens em que a proporção de acertos não evidenciou aumento significativo após a intervenção, houve acréscimo de cerca de 50% nos índices de acertos. Adicionalmente, ressalta-se o significativo aumento nas

Tabela 1 – Distribuição dos acertos do constructo Conhecimento referente à dimensão Avaliação Neurológica Simplificada antes e após a intervenção educativa (n = 122). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

Questões	Acertos		p-valor ^a
	Pré-intervenção n (%)	Pós-intervenção n (%)	
1. Conhecimento do formulário	62 (50,8%)	122 (100%)	<0,001*
2. Finalidade de utilização para diagnóstico	12 (9,8%)	96 (78,7%)	<0,001*
3. Finalidade de utilização no tratamento de neurites	81 (66,4%)	118 (96,7%)	0,5540
4. Finalidade de utilização para classificar o GIF	90 (73,8%)	122 (100%)	0,6574
5. Sistemática de realização	80 (65,6%)	118 (96,7%)	0,7540
6. Periodicidade	24 (19,7%)	103 (84,4%)	<0,001*
7. Avaliação sensitiva de mãos e pés	48 (39,3%)	116 (95,1%)	0,002*
8. Avaliação sensitiva dos olhos	22 (18%)	95 (77,9%)	<0,001*
9. Avaliação nasal	71 (58,2%)	111 (91%)	0,0405*
10. Nervos periféricos	6 (4,9%)	99 (81,1%)	0,0267*
11. Avaliação ocular	93 (76,2%)	120 (98,4%)	0,9330
12. Graduação da força muscular	91 (74,6%)	114 (93,4%)	0,8298

Resultado significativo: (*) p-valor < 0,05.

^a Teste de proporção.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 2 – Distribuição dos acertos do constructo Conhecimento referente à dimensão Grau de Incapacidade Física antes e após a intervenção educativa (n = 122). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

Questões	Acertos		p-valor ^a
	Pré-intervenção n (%)	Pós-intervenção n (%)	
13. Finalidade	87 (71,3%)	108 (88,5%)	0,2227
14. Periodicidade	76 (62,3%)	115 (94,3%)	0,0297*
15. Registro	22 (18,0%)	101 (82,8%)	<0,001*
16. Classificação (espessamento neural)	31 (25,4%)	106 (86,9%)	0,0139*
17. Classificação (sensibilidade das extremidades)	40 (32,8%)	114 (93,4%)	0,7338
18. Classificação (alterações oculares)	13 (10,7%)	103 (84,4%)	<0,001*
19. Classificação (sensibilidade da córnea)	41 (33,6%)	108 (88,5%)	0,0375*
20. Classificação (mãos em garra)	60 (49,2%)	118 (96,7%)	0,4477
21. Caso clínico 1	33 (27,0%)	98 (80,3%)	0,0002*
22. Caso clínico 2	15 (12,3%)	104 (85,2%)	<0,001*
23. Caso clínico 3	19 (15,6%)	107 (87,7%)	<0,001*
24. Caso clínico 4	11 (9,0%)	97 (79,5%)	<0,001*

Resultado significativo: (*) p-valor < 0,05.

^a Teste de proporção.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 3 – Distribuição dos acertos do constructo Atitude antes e após a intervenção educativa (n = 122). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021.

Questões	Acertos		p-valor ^a
	Pré-intervenção n (%)	Pós-intervenção n (%)	
25. Atribuição profissional na realização da ANS e GIF	112 (91,8%)	121 (99,2%)	0,7879
26. Importância da ANS	114 (93,4%)	122 (100%)	0,5819
27. Capacidade para realizar anamnese	7 (5,7%)	121 (99,2%)	<0,001*
28. Capacidade para realizar palpação dos nervos periféricos	9 (7,4%)	107 (87,7%)	<0,001*
29. Capacidade para avaliar sensibilidade	10 (8,2%)	120 (98,4%)	<0,001*
30. Capacidade para avaliar força muscular	19 (15,6%)	120 (98,4%)	<0,001*
31. Periodicidade da ANS	90 (73,8%)	122 (100%)	0,0607
32. Propósito da ANS	108 (88,5%)	122 (100%)	0,0807

Resultado significativo: (*) p-valor < 0,05.

^a Teste de proporção.

ANS = Avaliação Neurológica Simplificada.

GIF = Grau de Incapacidade Física.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

proporções de acertos para as respostas aos quatro casos clínicos, o que revela um aprimoramento da atenção e da capacidade reflexiva às características dos casos e do positivo efeito da intervenção no conhecimento relativo à dimensão GIF.

Sobre a atitude, constructo distribuído na tabela 3, constata-se que houve aumento nas proporções de acertos em 50% dos itens avaliados. Destaca-se que nos demais, em que houve aumento das proporções, mas não de forma significativa, os índices de acertos já se encontravam elevados, ou seja, acima de 70% antes da intervenção.

Salienta-se ainda na Tabela 3 que, embora antes da intervenção, mais de 90% dos participantes terem referido concordar que realizar a ANS e determinar o GIF fazem parte das suas atribuições profissionais, menos de 10% referiram ter capacidade para realizá-la, índices bem diferentes observados após a intervenção.

DISCUSSÃO

Apesar de a maioria dos participantes do estudo estarem inseridos na ESF há mais de 10 anos (47,5%), o que pressupõe que estes conheçam a problemática envolvida na assistência que deve ser prestada às pessoas com hanseníase na AB, apenas cerca da metade dos profissionais (50,8%) conhecia o formulário de ANS, indicado para avaliar a integridade da função neural e determinar o GIF dos doentes, o que contraria as diretrizes nacionais para o manejo e a prevenção das incapacidades físicas decorrentes da doença⁽¹⁴⁾.

Embora essa parcela de profissionais tenha afirmado conhecer o formulário de ANS, constata-se que no momento pré-intervenção a frequência de acertos no que se refere a itens como, nervos periféricos que devem ser investigados durante a avaliação (4,9%), finalidade de utilização do formulário (9,8%), modo de avaliação da sensibilidade ocular (18%) e periodicidade de realização da ANS (19,7%) foi aquém da esperada.

Após a intervenção, todas as variáveis da dimensão ANS obtiveram aumento, observando-se que a proporção de acertos aumentou em 76,2% no item nervos periféricos, 68,8% em fins de utilização, 59,9% na avaliação sensitiva dos olhos e 64,7% na periodicidade em que a avaliação deve ser realizada, resultando em mudanças significativas no conhecimento dos profissionais a partir da intervenção educativa realizada.

O mesmo pode ser observado para o momento de determinação do GIF, em que ao serem apresentados casos clínicos retratando sinais e sintomas identificados em pessoas com hanseníase, foram obtidas frequências de acertos na pré-intervenção de apenas 27%, 12,3%, 15,6% e 9,0% para cada um dos 4 casos clínicos, respectivamente.

Tendo em vista que essas frequências de acerto foram aumentadas para 80,3%, 85,2%, 87,7% e 79,5% no pós-teste, constata-se que ao longo da intervenção educativa os profissionais foram capazes de desenvolver raciocínio clínico relacionado à doença, fundamental para auxiliar no processo de tomada de decisão e, assim, gerir mudanças nos espaços em que se encontram inseridos, possibilitando melhorias no acesso, na qualidade e na humanização do atendimento prestado à população⁽¹²⁾. Além dos resultados favoráveis para o construto conhecimento, a relevância da intervenção também pode ser constatada a partir das atitudes desenvolvidas pelos profissionais,

tendo em vista que mais de 85% afirmou se sentir capaz para conduzir o passo a passo para realizar a ANS.

Ainda que, antes da intervenção, índice expressivo dos profissionais acreditasse que a ANS fazia parte de suas atribuições, subsidiasse o planejamento do cuidado e que fosse necessário realizá-la periodicamente como preconizado, a crença ou sentimento de incapacidade para sua realização entre a maioria dos participantes se postava como barreira para possíveis ações futuras, mesmo diante de evidências de conhecimentos satisfatórios. Atitudes como esta podem desencorajar o atendimento de pessoas com hanseníase na perspectiva da avaliação global e ao mesmo tempo especializada, posto que as atitudes tomadas por um profissional frente a um processo de decisão são reflexo das crenças e sentimentos que este possui, isto é, do que ele acredita e do sentimento gerado por esse acreditar, o que pode influenciar tanto de maneira negativa como positiva a assistência à pessoa com hanseníase.

Os déficits de conhecimento e atitude sobre os aspectos relacionados à hanseníase constatados na pré-intervenção também podem ser verificados em outras pesquisas^(7,15-16), que relataram a presença de falhas e inconsistências entre o que é preconizado pelo MS e o que está sendo, de fato, realizado na AB para o controle da doença no país, que pode reverberar no surgimento de complicações devido à inserção tardia de medidas preventivas.

Nesse contexto e levando-se em consideração que apenas 16,4% dos profissionais relataram ter participado de algum curso específico sobre avaliação do GIF na hanseníase, que inclusive, foi ofertado pela gestão, associado às evidências de dissociação entre conhecimentos e atitudes já relatadas, destaca-se a importância da ampliação dos investimentos na capacitação profissional e dos gestores se preocuparem em ofertar estratégias educativas que abordem esta temática, posto que a redução do número de casos novos com incapacidades físicas figura entre as prioridades das estratégias de enfrentamento da doença nos âmbitos mundial e nacional^(6,17).

Mesmo diante do reduzido índice de profissionais com algum treinamento específico sobre o tema, o acesso à informação e as vivências em diferentes momentos e espaços configuraram os conhecimentos e atitudes sobre ANS e GIF preexistentes nas suas estruturas cognitivas, isto é, os subsunçores, que atuaram como âncoras no processo de aprendizagem significativa⁽¹⁰⁾, o que proporcionou a incorporação das informações disponibilizadas durante a intervenção educativa à estrutura cognitiva pré-existente dos profissionais.

Com isso, ocorreram mudanças positivas na concepção dos respondentes tanto no conhecimento quanto na atitude, que contribuíram para o empoderamento no processo de tomada de decisão e na resolução de problemas e, por conseguinte, para a melhora da assistência que vinha sendo ou que venha a ser dispensada às pessoas com hanseníase na AB no município.

Em concordância com o referencial teórico⁽¹⁰⁾, acredita-se que essas mudanças foram facilitadas pelo uso de organizadores prévios, que ativaram os subsunçores já presentes na estrutura cognitiva dos profissionais, mas que não estavam sendo utilizados. Os organizadores prévios são materiais introdutórios a serem expostos aos indivíduos antes do material propriamente dito a ser aprendido, a exemplo das imagens, esquemas e

questionamentos que foram apresentados durante o seu desenvolvimento, de modo a atuar como “pontes cognitivas” à medida em que conectaram o que o indivíduo já sabia ao que ele deveria saber.

Na literatura, estudos sustentam a importância de desenvolver estratégias educativas para a qualificação de profissionais que trabalham com hanseníase. Universidade brasileira desenvolveu curso de atualização à distância sobre as ações de controle da doença para qualificar os profissionais da AB do Estado, o que permitiu o aprofundamento dos conhecimentos teóricos das equipes, bem como o acompanhamento de seu desempenho nas ações de eliminação da doença, consolidando o curso como ferramenta educacional viável a ser utilizada por gestores de outras localidades⁽¹⁸⁾.

Estudo que investigou a contribuição de cursos de qualificação em hansenologia ofertados para profissionais evidenciou que foi satisfatório ter promovido conhecimentos teórico-práticos e possibilitado aos participantes a implementação de ações relacionadas à doença em suas unidades de saúde demonstrando, desta forma, a importância da manutenção regular de cursos dessa natureza para o enfrentamento da doença⁽¹⁹⁾.

Em contrapartida, pesquisa que avaliou as aptidões cognitivas e atitudinais de enfermeiros da AB de capital brasileira hiperendêmica, mostrou que, mesmo já tendo participado de treinamentos sobre hanseníase, 73,3% dos participantes ainda não se sentiam qualificados para atender pacientes, principalmente no que concerne à suspeição diagnóstica, e que apenas 36,6% possuía capacitação específica para a prevenção de incapacidades, o que dificulta a execução de medidas de controle da doença⁽²⁰⁾.

Estudo realizado na região metropolitana de Recife-PE, também identificou como baixa a efetividade de treinamentos realizados sobre hanseníase, revelando a necessidade de rever a estruturação metodológica destes a partir da problematização do trabalho, como preconiza a PNEPS, com base na integração teoria-prática, com a finalidade de melhorar o desempenho dos profissionais no que se refere à detecção precoce e ao tratamento oportuno dos casos⁽²¹⁾.

Posta a heterogeneidade da doença no país, os argumentos acerca dos frutos de intervenções educativas realizadas em

diferentes contextos e o incremento dos resultados nos conhecimentos e atitudes neste estudo, destaca-se a importância de não apenas realizar capacitações, mas planejá-las a partir da ancoragem em um referencial teórico que tenha em consideração as construções prévias do público-alvo, para que possam ser verdadeiramente efetivas e reflitam em transformações que se materializem nos distintos cenários de prática, permitindo vislumbrar resultados promissores para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, de modo particular no contexto das ações de prevenção e cuidado na hanseníase.

CONCLUSÃO

A intervenção educativa sobre avaliação do GIF na hanseníase aperfeiçoou o conhecimento e a atitude dos profissionais AB, com aumento nos escores de todos os itens do questionário no momento pós-intervenção, podendo-se inferir que ocorreu aprendizagem significativa a partir da interação entre as ideias que foram apresentadas na intervenção com as pré-existentes em suas estruturas cognitivas. Diante dos efeitos positivos da intervenção educativa pautada na TAS, sugere-se a oferta de capacitações periódicas que valorizem os conhecimentos e as atitudes prévias dos profissionais e a participação ativa destes no processo de ensino-aprendizagem, de modo a promover a retenção do que foi aprendido e a avançar no controle da doença e das suas repercussões.

Embora o objetivo direcionado aos efeitos produzidos nos construtos conhecimento e atitude tenha sido atingido exitosamente, aponta-se como limitação deste estudo o tempo do curso de capacitação conciso para minimizar a quantidade de ausências dos profissionais das USFs, limitando o treinamento prático e a não observação da implementação dos conhecimentos adquiridos na rotina dos profissionais, ou seja, o avanço do estudo à prática.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material online está disponível para o presente artigo.

Link para acesso à tese completa: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21030>. Demais dados sob demanda.

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos de uma intervenção educativa à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa sobre o conhecimento e a atitude de médicos e enfermeiros da atenção básica de saúde na avaliação do grau de incapacidade física na hanseníase. **Método:** Estudo de intervenção do tipo antes e depois, realizado com 122 profissionais, sendo 84 enfermeiros e 38 médicos, da Atenção Básica de Saúde de João Pessoa, Paraíba, em curso de capacitação sobre avaliação do grau de incapacidade física na hanseníase. Os dados foram coletados com instrumento próprio validado e analisados pelo teste qui-quadrado aderência e de proporção, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve aumento dos escores de todos os itens do instrumento, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em 20 dos 32 itens, com destaque para os itens referentes à capacidade técnica do profissional para conduzir as etapas de anamnese, palpação dos nervos periféricos, avaliação sensitiva e motora. Destaca-se também que após a intervenção 5 itens obtiveram 100% de acertos. **Conclusão:** Intervenção educativa pautada na Teoria da Aprendizagem Significativa aperfeiçoou o conhecimento e a atitude dos profissionais de saúde na avaliação do grau de incapacidade física de pessoas com hanseníase.

DESCRITORES

Hanseníase; Conhecimento; Atitude; Pessoas com Deficiência; Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos de una intervención educativa a la luz de la Teoría del Aprendizaje Significativo sobre el conocimiento y la actitud de los médicos y enfermeros de la Atención Primaria de la Salud en la evaluación del grado de discapacidad física en casos de lepra. **Método:** Estudio de intervención antes y después, realizado con 122 profesionales, 84 enfermeras y 38 médicos, de Atención Primaria de la Salud en João

Pessoa, Paraíba, en un curso de capacitación sobre la evaluación del grado de discapacidad física en lepra. Los datos se recolectaron mediante un instrumento validado y se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado de adherencia y proporción, con nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Hubo un aumento en las puntuaciones de todos los ítems del instrumento, con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en 20 de los 32 ítems, con énfasis en los ítems referentes a la capacidad técnica del profesional para realizar los pasos de la anamnesis, palpación de los nervios periféricos, evaluación sensorial y motora. Además, es de destacar que luego de la intervención, 5 ítems obtuvieron respuestas 100% correctas. **Conclusión:** La intervención educativa basada en la Teoría del Aprendizaje Significativo mejoró el conocimiento y la actitud de los profesionales de la salud en la evaluación del grado de discapacidad física de las personas con lepra.

DESCRIPTORES

Lepra; Conocimiento; Actitud; Personas con Discapacidad; Atención Primaria de la Salud.

REFERÊNCIAS

- Rosa GR, Lima MM, Brito WI, Moreira AM. Análise da completude de incapacidade em hanseníase da regional de saúde de Rondonópolis/MT. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2016 [citado 2021 Out 15];7(1):82-95. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3390>
- Silva JSR, Palmeira IP, Sá AMM, Nogueira LMV, Ferreira AMR. Fatores sociodemográficos associados ao grau de incapacidade física na hanseníase. Revista Cuidarte. 2018;9(3):2338-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.548>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2021 Out 15]. Disponível em : <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniasi-WEb.pdf>
- World Health Organization (WHO). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Weekly Epidemiol Rec [Internet]. 2019 [citado 2021 Out 15];35(94):389-412. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9435-36>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil – caracterização das incapacidades físicas [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2021 Out 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/hanseniasi-no-brasil-caracterizacao-das-incapacidades-fisicas>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2021 Out 17]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniasi-2019-2022>
- Oliveira SB, Ribeiro MDA, Silva JCA, Silva LN. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. Revista de Pesquisa em Saúde [Internet]. 2017 [citado 2021 Out 17];18:139-43. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8747/5901>
- Saltarelli RMF, Seixas DHT. Limites e possibilidades na atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família. Revista de APS [Internet]. 2016 [citado 2021 Out 17];19(4):613-22. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15557>
- Vieira NF, Rodrigues RN, Niitsuma ENA, Lanza FM, Lana FCF. Avaliação da atenção primária: comparativo entre o desempenho global e as ações de hanseníase. Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro . 2019;9:e2896. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2896>
- Ausubel D. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas; 2000.
- 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? [Internet] Brasília; 2018 [citado 2021 Out 17]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Marinho LAB, Gurgel MSC, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centro de saúde. Rev Saude Publica. 2003;37(5):576-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000500005>
- Moreira MA, Masini EFS. Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. 2ª ed. São Paulo: Centauro; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico operacional [Internet]. Brasília; 2016 [citado 2021 Out 16]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniasi-4fev16-web.pdf>
- Girão Neta OA, Arruda GMMS, Carvalho MMB, Gadelha RRM. Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores sobre a Atenção em Hanseníase na Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Promoção da Saúde. 2017;30(2):239-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.p239>
- Rodrigues FF, Calou CG, Leandro TA, Antezana FJ, Pinheiro AK, da Silva VM, et al. Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):297-304. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i>
- World Health Organization (WHO). Global Leprosy Strategy 2016–2020: Accelerating towards a leprosy-free world [Internet]. World Health Organization; 2016 [citado 2021 Out 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254907>
- Leroy FS, Coelho ACO, Niitsuma ENA, Gomes FBF, Lanza FM, Ribeiro GC, et al. Educação permanente em saúde: a experiência do uso da educação a distância na capacitação em ações de controle da hanseníase. Unirede [Internet]. 2017 [citado 2021 Out 16];4(1):235-50. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/176>
- Beluci ML, Borgato MH, Galan NGA. Avaliação de cursos multiprofissionais em hanseníase. Hansen Int [Internet]. 2012 [citado 2021 Out 16];37(2):47-53. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/36195>
- Pinheiro JGG, Gomes SCS, Aquino DMC, Caldas AJM. Aptidões cognitivas e atitudinais do enfermeiro da atenção básica no controle da hanseníase. Revista Baiana de enfermagem. 2017;31(2):e17257. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17257>
- Sousa ALA, Feliciano KVO, Mendes MFM. Family Health Strategy professionals' view on the effects of Hansen's disease training. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(4):610-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000400011>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.