

Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde**Impact of educational action on leprosy communicants in a municipal health unit****Impacto de la acción educativa sobre los comunicantes de la enfermedad de Hansen en una unidad municipal de salud****Recebido: 13/05/2020****Aprovado: 26/11/2020****Publicado: 19/02/2021****Jean Vitor Silva Ferreira¹****Taís dos Passos Sagica²****Risângela Patrícia de Freitas Pantoja da Silva³****Julliana Santos Ribeiro Lima⁴****Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha⁵****Aline Maria Pereira Cruz Ramos⁶**

Este é um estudo prospectivo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido de 2017 a 2018, numa unidade municipal de saúde de Belém-PA; e que tem como objetivo avaliar o conhecimento de comunicantes de hanseníase antes e após uma ação educativa, acerca dos sinais e sintomas da doença, os riscos de adoecimento e as formas de prevenção. Fizeram parte da pesquisa 93 comunicantes, das quais 48% acreditava que a doença era transmitida por utensílios, assim como 54% afirmava ser uma patologia letal. Existiam lacunas significativas de conhecimento sobre a hanseníase por parte dos contatos intradomiciliares contactados. Identificou-se impacto positivo da ação educativa, com aumento do nível de conhecimento sobre a hanseníase entre os comunicantes.

Descritores: Hanseníase; Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Fatores de risco; Saúde Pública.

This is a prospective, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, developed from 2017 to 2018, in a municipal health unit in the city of Belém, in the state of Pará; and that aims to assess the knowledge about leprosy communicators, signs and symptoms of the disease, the risks of illness and methods of prevention before and after an educational action. The study included 93 contacts, of which 48% believed that the disease was transmitted by household tools, as well as 54% said it was a lethal pathology. There were significant gaps in knowledge about leprosy by the household contacts. A positive impact of the educational action was identified, with an increase in the level of knowledge about leprosy among communicators.

Descriptors: Leprosy; Health education; Primary Health Care; Risk factors; Public Health.

Este es un estudio prospectivo, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo, desarrollado entre 2017 y 2018 en una unidad municipal de salud de Belém-PA; su objetivo es evaluar el conocimiento de los comunicantes de la enfermedad de Hansen antes y después de una acción educativa, sobre los signos y síntomas de la enfermedad, los riesgos y las formas de prevención. En la encuesta participaron 93 comunicantes, el 48% de los cuales creía que la enfermedad se transmitía por medio de utensilios, así como el 54% que afirmaba que era una patología letal. Había importantes lagunas en el conocimiento de la enfermedad de Hansen por parte de los contactos intradomiciliarios contactados. Se identificó un impacto positivo de la acción educativa, con un aumento en el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Hansen entre los comunicantes.

Descritores: Lepra; Educación en salud; Atención Primaria de Salud; Factores de riesgo; Salud Pública.

1. Enfermeiro. Hospital Regional Público do Leste, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-7574-0869 E-mail: jeanvitor.sccp@gmail.com

2. Enfermeira. Especializanda em Segurança do Paciente e Gestão de Riscos pela Faculdade Venda Nova do Imigrante, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6871-0100 E-mail: thaispassos12@gmail.com

3. Enfermeira. Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-4516-7117 E-mail: risangelapatricia@gmail.com

4. Enfermeira. Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-5100-711X E-mail: jullianaribeirojsar@gmail.com

5. Enfermeira. Cirurgiã Dentista. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem. Doutora em Doenças Tropicais. Professora Associada do curso de Enfermagem da UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0003-1676-1771 E-mail: marjo.familia@hotmail.com

6. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Mestre e Doutora em Genética e Biologia Molecular. Professora do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-812-2923 E-mail: nurse.alinecruz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa e crônica, tendo como agente etiológico o *Mycobacterium leprae* transmitido por vias respiratórias em contato próximo e prolongado com um indivíduo doente. A bactéria tem tropismo por nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, podendo também afetar os olhos e órgãos internos e, em caso de ausência de tratamento, há o surgimento de incapacidades físicas irreversíveis¹.

No mundo, foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 208.619 casos novos da doença em 2018. Desses, 30.957 ocorreram na região das Américas e 28.660 (92,6% do total das Américas) foram notificados no Brasil². Diante desse cenário, o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia^{2,3}.

O enfrentamento da hanseníase é prioridade para o Ministério da Saúde, sendo as principais estratégias de ação a detecção precoce de casos e o exame de contatos (comunicantes intradomiciliares), com o intuito de prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão². Os contatos são indivíduos que convivem ou conviveram com um doente de hanseníase nos últimos cinco anos e devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência⁴.

A probabilidade de adoecimento de comunicantes é maior, principalmente se o caso índice de hanseníase for multibacilar. Assim, as políticas de saúde pública reforçam o controle dos doentes e, em especial seus comunicantes, pois são forte elo da cadeia epidemiológica⁵.

A educação em saúde é uma estratégia fundamental da prática de Enfermagem destinada ao controle de comunicantes, mediante maneira interativa/participativa ao permitir que os indivíduos compreendam e absorvam de maneira mais fácil os conteúdos abordados sobre a temática⁶.

As medidas preventivas, como educação em saúde e acompanhamento das ações de controle da hanseníase, implicam em aumento do nível de instrução e esclarecimento acerca da doença, proporcionando um autocuidado mais efetivo⁷.

A prática de educação em saúde de modo efetivo, requer abordagem multifacetada e apropriada. Para tanto, as metodologias ativas e estimuladoras do pensamento crítico são a melhor escolha, tendo em vista que permite a possibilidade de transformar o que seria simplesmente a transmissão do conhecimento pronto, em um momento em que o usuário do serviço de saúde terá a oportunidade de mostrar seu conhecimento prévio, associá-lo às informações do cotidiano e, tecer uma relação entre conhecimento e experiências, possibilitando assim o surgimento das perguntas⁸. Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de comunicantes de hanseníase antes e após uma ação educativa, acerca dos sinais e sintomas da doença, os riscos de adoecimento e as formas de prevenção.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Este foi desenvolvido entre agosto de 2017 a julho de 2018, na Unidade Municipal de Saúde do Guamá (UMS-GUAMÁ), localizada na periferia do município de Belém-PA.

Participaram do estudo os comunicantes acima de 7 anos de idade, com intuito de rastreamento de menores de 15 anos (sendo autorizados os menores de 18 anos, pelos responsáveis, via declaração), não infectados (com exame dermatoneurológico e o teste sorológico anti-PGL1 negativos) e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os comunicantes infectados e aqueles que faltaram em mais de quatro agendamentos consecutivos da ação educativa.

Inicialmente, realizou-se um levantamento dos prontuários, acerca dos casos índices de hanseníase tratados ou em tratamento na unidade entre 2016 e 2017 e seus respectivos endereços. Em seguida, os contatos intradomiciliares foram contatados por telefone para

agendamento da visita domiciliar e, presencialmente, explicou-se o estudo e, se convidou à ação educativa aos elegíveis.

A ação educativa ocorria duas vezes na semana com até 6 comunicantes por caso índice direcionado por enfermeiros e auxiliados por acadêmicos. Ao chegar na unidade, os comunicantes recebiam um questionário de 10 questões de múltipla escolha (sim, não e não sei), divididas em três blocos: meios de transmissão; sinais e sintomas; tratamento e sequelas da hanseníase. Este formulário foi criado e submetido a técnica de Delphy⁹ para avaliação de conteúdo por 5 especialistas.

O preenchimento do questionário durava em média 5 minutos e a aplicação do método *just in time teaching*⁸ direcionava a dinâmica de uma roda de conversa focada nas principais dúvidas apresentadas, com duração aproximada de 15 minutos.

Utilizou-se também atlas com figuras ilustrativas sobre as formas clínicas da doença e o controle epidemiológico. E, ao término da ação educativa, aplicava-se o mesmo questionário para avaliar o processo de aprendizagem dos participantes. O encerramento se deu com a distribuição de folder com informações abordadas sobre a doença aos comunicantes.

Os dados das frequências das respostas foram tabulados em uma planilha do programa Excel Office 2013®, procedendo-se à estatística descritiva dos valores de porcentagens, frequência absoluta e relativa. Para a análise inferencial, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de aderência para avaliação de distribuição intra-grupo e o teste do Qui-quadrado de independência para avaliação antes e após à ação educativa pelo software BioEstat 5.4. Considerou-se o intervalo de confiança (IC) 95% e p-valor $\leq 0,05$.

Para estruturação do artigo seguiu a ferramenta STROBE¹⁰, e as recomendações das normas regulamentadoras de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que constam na Resolução nº 510/2016¹¹. Este estudo foi aprovado com parecer de número 2.531.617 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará.

RESULTADOS

Estimaram-se 135 comunicantes dos 54 casos índices identificados no período do estudo. Contudo, sete (7) casos índices foram excluídos devido a endereçamentos incorretos. Resultando-se uma amostra de 93 comunicantes oriundo de 47 residências de casos índices.

As características sociodemográficas dos 93 contatos intradomiciliares mostram que a maioria pertence ao sexo feminino (65,62%), a faixa etária predominante foi de 31 a 50 anos (37,49%), seguida da faixa etária de 16 a 30 anos (23,96%). Com relação a escolaridade houve predomínio do ensino fundamental (54,17%), as ocupações que mais se destacaram foram de estudante e empregado, ambas com 26,04% respectivamente, a maioria disse ser solteiro (56,25%), como demonstrado na Tabela 1.

A Tabela 2 mostra o conhecimento dos comunicantes sobre o modo de transmissão, antes da ação educativa e posterior à ação. Observa-se que metade do grupo de comunicantes (50,53%) afirmou ser a doença transmitida pelo ar, uma proporção de 48,38% acreditava que a contaminação poderia ser por compartilhar utensílios, e, um percentual menor, mas considerável não sabia informar (27,96%), isso, antes da ação educativa. Após a ação, a grande maioria (98,92%) afirmou que a transmissão ocorria pelo ar, resultado com significância estatística (p-valor <0.0001).

Conforme a Tabela 3, identificou-se que antes da ação educativa grande parte dos comunicantes já tinham a percepção que qualquer mancha na pele não é hanseníase (68,81%), que manchas de hanseníase têm alteração de sensibilidade (74,19%) e que a doença pode levar a deformidades (76,34%).

Alternativamente, após a ação educativa, os percentuais de respostas corretas das mesmas perguntas atingiram percentuais elevados (todos acima de 90%), apontou-se nível de significância estatística de impacto positivo da ação educativa (p-valor <0.0001).

Consoante a Tabela 4, antes da ação educativa, a maioria dos participantes descreveu a hanseníase como doença mortal (54,84%), cuja disponibilidade de tratamento efetivo (95,70%) oferta medicações específicas (87,09%) e cura da doença (89,24%). Após a ação educativa, observou-se incremento significativo sobre a alta mortalidade da doença (92,47%) e a disponibilidade de tratamento efetivo (100%), com alto potencial de cura (98,92%), resultado com significância estatística (p-valor <0.0037)

Tabela 1. Características sociodemográficas de contatos intradomiciliares de pacientes de hanseníase atendidos em Unidade Básica de Saúde, Belém - Pará, 2017 a 2018.

Características sociodemográficas	n	%	p-valor
Sexo			
Masculino	31	34,38	0.0031
Feminino	62	65,62	
Total	93	100,00	
Faixa etária (anos)			
0 a 15	17	17,71	<0.0001
16 a 30	22	23,96	
31 a 50	36	37,49	
51 a 64	9	10,42	
≥65	9	10,42	
Total	93	100,00	
Escolaridade			
Fundamental	51	54,17	<0.0001
Médio	37	39,58	
Superior	5	6,25	
Total	93	100,00	
Ocupação			
Aposentado	15	15,63	0.1930
Estudante	24	26,04	
Autônomo	14	14,58	
Empregado	24	26,04	
Desempregado	16	17,71	
Total	93	100,00	
Estado civil			
Solteiro	53	56,25	<0.0001
Casado/União estável	36	38,54	
Divorciado	3	4,17	
Viúvo	1	1,04	
Total	93	100,00	

Tabela 2. Conhecimento dos comunicantes sobre o modo de contaminação da hanseníase. UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém -Pará.

	n	%	N	%	p-valor
1 - A HANSENÍASE É TRANSMITIDA PELO AR?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	47	50,53	92	98,92	<0.0001 ^a
NÃO	20	21,51	1	1,08	
NÃO SEI	26	27,96	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	
2- A HANSENÍASE É TRANSMITIDA POR COMPARTILHAR UTENSÍLIOS?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	45	48,38	6	6,45	<0.0001 ^a
NÃO	26	27,96	86	92,47	
NÃO SEI	22	23,66	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
3 - A HANSENÍASE É TRANSMITIDA PELO ATO SEXUAL?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	17	18,28	7	7,53	<0.0001 ^a
NÃO	34	36,56	86	92,47	
NÃO SEI	42	45,16	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	

Teste a: qui-quadrado; b: teste G

Tabela 3. Conhecimento a respeito das características clínicas da hanseníase, por parte dos comunicantes intradomiciliares. UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém – Pará.

4 – QUALQUER MANCHA NA PELE É HANSENÍASE?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	7	7,53	5	5,38	
NÃO	64	68,81	87	93,54	<0.0001 ^a
NÃO SEI	22	23,66	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
5 – MANCHAS DA HANSENÍASE PODEM TER PERDA DE SENSIBILIDADE?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	69	74,19	90	96,77	
NÃO	7	7,53	2	2,15	<0.0001 ^b
NÃO SEI	17	18,28	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
6 – POSSO TER DEFORMAÇÃO POR CONTA DA HANSENÍASE?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	71	76,34	88	94,62	
NÃO	5	5,38	4	4,30	0.0001 ^a
NÃO SEI	17	18,28	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	

Teste a: qui-quadrado; b: teste G

Tabela 4. Conhecimento a respeito do tratamento da hanseníase, pelos comunicantes intradomiciliares, UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém – Pará.

	N	%	n	%	p-valor
7 – A HANSENÍASE MATA?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	51	54,84	6	6,45	
NÃO	23	24,73	86	92,47	<0.0001 ^a
NÃO SEI	19	20,43	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
8 – HANSENÍASE TEM TRATAMENTO?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	89	95,70	93	100,00	
NÃO	-	-	-	-	1.0000 ^b
NÃO SEI	4	4,30	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	
9 – QUALQUER MEDICAMENTO PODE TRATAR A HANSENÍASE?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	3	3,23	4	4,30	
NÃO	81	87,09	87	93,55	0.0868 ^b
NÃO SEI	9	9,68	2	2,15	
Total	93	100,00	93	100,00	
10 – HANSENÍASE TEM CURA?					
	ANTES		DEPOIS		
SIM	83	89,24	92	98,92	
NÃO	1	1,08	1	1,08	0.0037 ^b
NÃO SEI	9	9,68	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	

Teste - a: qui-quadrado; b: teste G

DISCUSSÃO

Dentre os compromissos mundialmente assumidos, a hanseníase está contemplada no Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), que visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com a meta de combater as epidemias de aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030¹².

Além disso, a OMS traz a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020, que tem como meta reduzir a taxa de casos novos com grau 2 de incapacidade física para menos de 1 caso por 1.000.000 habitantes e zerar o número de casos com grau 2 em crianças¹³.

Tais metas, podem ser alcançadas por intermédio da educação em saúde. Para tanto, têm-se as práticas educativas, na qual compõem as atividades das equipes de saúde e, por meio de uma práxis construtivista, com enfoque no desenvolvimento da reflexão dos participantes sobre seu meio social e suas condições de vida e saúde, o compartilhamento de conhecimentos que resultem de suas experiências e o aprimoramento de processos coletivos para planejar e efetivar ações de mudanças¹⁴.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que as práticas educativas são atividades intrínsecas ao profissional enfermeiro, visando a melhoria da saúde do indivíduo, da família e população em geral. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem utilizar ações educativas como instrumento de seu trabalho, tanto de modo individual como coletivo, no intuito de empoderar indivíduos acerca do processo de saúde e doença e de medidas preventivas, como também terapêuticas, promovendo bem-estar e melhoria da qualidade de vida, dando ênfase no autocuidado⁶.

O presente estudo demonstrou que ainda existem lacunas significativas de conhecimento em relação a hanseníase por parte dos contatos intradomiciliares contatados. Fato este preocupante, visto que a falta de conhecimento pode dificultar a identificação de novos casos, e, levar a um diagnóstico tardio, incapacidades e sequelas.

A OMS afirma que a educação em saúde possibilita que os participantes adquiram conhecimento sobre os aspectos gerais da doença, colaborem para a detecção de novos casos e para o tratamento oportuno, como também auxiliem na conscientização mediante a desconstrução de falsos conceitos, estigmas e preconceitos relacionados à doença¹³.

O perfil dos indivíduos da presente pesquisa destacou-se a baixa escolaridade, este é um fator importante a ser levado em consideração na elaboração de medidas de prevenção, uma vez que estas devem ser adequada ao nível socioeconômico da população alvo. Nessa entente, a distribuição e propagação da hanseníase têm relação estreita com as condições socioeconômicas e culturais, dentre elas a baixa escolaridade. Diversos trabalhos apontam a escolaridade como uns dos fatores que alavanca as dificuldades socioeconômicas e estas por sua vez colaboram favoravelmente para a manutenção da hanseníase em nível de problema saúde pública¹⁵⁻¹⁸.

Fato este, que coincide com os dados epidemiológicos nacionais referentes a proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade, de 2014 a 2018, no qual houve predomínio dos casos novos de hanseníase em indivíduos com ensino fundamental incompleto 43,3%, na Região Norte essa taxa é de quase 50%. Quando analisada a escolaridade por regiões, observa-se que a proporção de casos novos com ensino fundamental incompleto é maior em todas as regiões do país².

Desse modo, a análise do conhecimento, realizada no pré-teste foi fundamental para entender o saber prévio sobre a patologia, bem como identificar as fragilidades e assim moldar a roda de conversa de modo a potencializar o espaço de aprendizagem. Tal qual, a avaliação pós-ação foi válida para captar quais características precisavam ser reforçadas.

No que se refere ao modo de contaminação da hanseníase antes da educação em saúde mais de 48% acreditavam que a doença era transmitida por compartilhamento de objetos. Esta correlação equivocada é agravante ao convívio social das pessoas com hanseníase, que muitas vezes são isoladas pela falta de conhecimento dos familiares. Vale ressaltar que a patologia sempre carregou uma carga de preconceito e estigma que compromete o diagnóstico precoce, assim como dificulta a qualidade de vida dos indivíduos infectados¹⁹. Houve incremento significativo da porcentagem de assertivas após a ação educativa.

Quanto a contaminação pelo ato sexual, grande parte dos participantes optou por assinalar que não sabiam a resposta. Dessa forma, destacou-se o desconhecimento, visto que

mesmo convivendo com um indivíduo que faz ou fez tratamento para hanseníase muitos contatos apresentaram conhecimentos equivocados sobre a forma de transmissão. Achado similar foi encontrado em um estudo com 105 participantes, dos quais 19% erraram ou desconhecem questões relativas ao contato físico, uso de ambientes coletivos e o compartilhamento de objetos pessoais pela pessoa que tem hanseníase²⁰.

Referente ao conhecimento prévio a respeito das características clínicas da hanseníase, a porcentagem de acertos foi maior, o que se pode associar ao convívio com indivíduos que manifestam a doença. Desse modo, foi realizado um alinhamento aos que desconheciam, bem como um aprofundamento referente aos sinais e sintomas da patologia, sempre com linguagem adequada ao público. Relacionado ao tratamento a maior lacuna refere-se a crença de que a doença é mortal. No entanto, a grande maioria antecipadamente já identificava a existência de tratamento, bem como a especificidade dos medicamentos e a possibilidade de cura.

Contudo observou-se que após a ação educativa e o novo preenchimento dos formulários os percentuais de respostas corretas atingiram elevados percentuais, todas acima de 90%. Desse modo, estas ações evidenciaram um ganho positivo de conhecimento sobre informações relevantes que visam prevenir a ocorrência de novos casos da doença.

É extremamente importante o compromisso dos profissionais da saúde em realizar ações preventivas, promocionais e medidas educativas com o intuito de ampliar o conhecimento da população em geral²¹. Portanto, a ação educativa para a sociedade apresenta-se como um dispositivo de grande relevância para assegurar a autonomia e a independência para saúde no âmbito individual e coletivo²². Dessa forma, a educação em saúde torna-se um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho, na modificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, considerando o seu sentido amplo (emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida), buscando estimular a indagação, o diálogo, a reflexão crítica e a ação partilhada²³.

O profissional de saúde deve perceber o quanto é relevante desenvolver argumentos, perante os indivíduos, buscando inseri-los na sua situação de saúde e sensibilizá-los quanto as questões que norteiam a saúde-doença, de maneira individual ou coletiva, impactando diretamente na eficácia do autocuidado²⁴.

No papel do enfermeiro quanto a educação em saúde, tem-se uma importante ferramenta de atuação, para promover a saúde e prevenir agravos propiciando a autopercepção, o conhecimento relacionado a gravidade da doença e os possíveis efeitos sobre o corpo, além do empoderamento pessoal para a formação de uma base emocional e motivacional para práticas de autocuidado, em prol da saúde e da coletividade²⁵.

CONCLUSÃO

O presente trouxe a análise do conhecimento sobre a hanseníase focado no grupo de comunicantes, um grupo pouco abordado nos estudos. Aqui, identificou-se o protagonismo da ação educativa como responsável pelo incremento do nível de instrução sobre a doença, bem como a oportunidade de esclarecimento das dúvidas e tabus, acerca da doença. Como demonstrado no estudo houve resultados positivos após a ação educativa, denotando a sua eficácia. Ressalta-se que tais ações devem ocorrer de forma interativa e dinâmica, adequadas ao regionalismo e tipo de clientela, fundamentadas nos conhecimentos e vivência

Acredita-se que a limitação deste estudo, norteia as ações de captação dos comunicantes para avaliação e controle, que foram dificultadas por várias razões, tais como contatos telefônicos inexistentes ou já defasados, endereços com registros deficientes (sem número ou sem perímetro) local de residência de difícil acesso, inexistência da relação dos comunicantes nos prontuários, e também por não comparecimento ao agendamento. Além da aplicação de um questionário criado pelos autores, em vez de validado. Por sua vez, há escassez de pesquisas

que abordem a avaliação de conhecimento de comunicantes de hanseníase, espaço de contribuição deste estudo.

Tem-se como sugestão para a Unidade de Saúde a construção de um plano que envolva todos os profissionais e, a ampliação de ações de educação em saúde para contribuir com a diminuição de doenças transmissíveis como a hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 19 jan 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase 2020. Bol Epidemiol. [Internet]. jan 2020 [citado em 19 jan 2021]; esp:1-51. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-2020>
3. World Health Organization. Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world. Wkly Epidemiol Rec. [Internet]. 2018 [citado em 19 jan 2021]; 94(35/36):389-412. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9435-36>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 19 jan 2021]. (Manual técnico-operacional). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniose-4fev16-web.pdf>
5. Cunha MHCM, Silvestre MPSA, Silva AR, Rosário DDS, Xavier MB. Fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase utilizando variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais. Rev Pan-Amazônica Saúde [Internet]. 2017 [citado em 13 maio 2020]; 8(2):23-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000200003>
6. Freitas BHBM, Silva FB, Jesus JMF, Alencastro MAB. Leprosy educational practices with adolescents: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 13 maio 2020]; 72(5):1397-404. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0458>
7. Costa RMPG, Mendes LCB. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2020 [citado em 13 maio 2020]; 19:e45649. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.45649>
8. Caveião C, Peres AM, Zagonel IPS, Amestoy SC, Meier MJ. Teaching-learning tendencies and strategies used in the leadership development of nurses. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 13 maio 2020]; 71(Suppl 4):1531-9. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0455>
9. Martins JÁ, Nonato L, Vital B. The Delphi technique for consensus checking. A case study on the necessary profile for post-graduation in the "Public Field". Braz J Develop. [Internet]. 2020 [citado em 13 maio 2020]; 6(3):12350-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n3-193>
10. Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado em 13 maio 2020]; 44(3):559-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
11. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. [Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes...] [Internet]. Brasília, D.F.: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado em 19 jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

12. Organização das Nações Unidas no Brasil. Documentos temáticos: objetivos de desenvolvimento sustentável 1-2-3-5-9-14 [Internet]. Brasília, DF: ONU; 2017 [citado em 19 jan 2021]. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/documentos-tematicos-ods-07-2017.pdf>
13. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase [Internet]. Nova Deli, Índia: OMS; 2016 [citado em 19 jan 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>
14. Grazzinelli MF, Souza V, Fonseca RMGS, Fernandes MM, Carneiro ACLL, Godinho LK. Educational group practices in primary care: interaction between professionals, users and knowledge. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [citado em 13 maio 2020]; 49(2):282-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200014>
15. Lages DS, Kerr BM, Bueno IC, Niitsuma ENA, Lana FCF. A baixa escolaridade está associada ao aumento de incapacidades físicas no diagnóstico de hanseníase no Vale do Jequitinhonha. HU Rev. [Internet]. 2018 [citado em 13 maio 2020]; 44(3):303-9. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.14035>
16. Moura ADA, Albuquerque ERO, Chaves ES, Souza AR, Lima GG, Chaves CS. Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado em 13 maio 2020]; 24(6):29625. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9625>
17. Marques MS, Cabral JF, Terças AC, Santana DP, Silva JH. Perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no município de Tangará da Serra, Mato Grosso. RENAME [Internet]. 2017 [citado em 13 maio 2020]; 6(2):34-47. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1228>
18. Santos DAS, Spessatto LB, Melo LS, Olinda RA, Lisboa HCF, Silva MS. Prevalência de casos de hanseníase. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2017 [citado em 13 maio 2020]; 11(10):4045-55. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201706
19. Souza AO, Martins MGT. Aspectos afetivos e comportamentais do portador de hanseníase frente ao estigma e preconceito. Rev Inic Cient Univ Vale Rio Verde [Internet]. 2018 [citado em 13 maio 2020]; 8(1):104-13. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/2984/3337>
20. Nardi SMT, Pedro HSP, Loureiro LA, Marciano LHSC, Sousa ACC, Paschoal VDA. Rede virtual: ferramenta para analisar o conhecimento dos voluntários do MORHAN sobre hanseníase. REFACS [Internet]. 2016 [citado em 19 jan 2021]; 4(2):162-71. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v4i2.1068>
21. Araújo WA, Assunção MLB, Araújo IS, Temoteo RCA, Souza EC, Almeida GS, et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. Enferm Brasil [Internet]. 2018 [citado em 13 maio 2020]; 17(6):645-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>
22. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Health education and health promotion: impact on quality of life of elderly. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 13 maio 2020]; 39(105):480-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>
23. Santili PGJ, Rocha Tonhom SF, Marin MJS. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2017 [citado em 13 maio 2020]; 29(Supl):102-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p102>
24. Goiabeira YNLA, Mesquita LLS, Ericeira VVL, Corrêa LBD, Inácio AS, Lopes MBS. Atuação do enfermeiro no processo do cuidar do paciente com hanseníase. Científico [Internet]. 2019 [citado em 13 maio 2020]; 19(40):1-15. Disponível em: <https://revistacientifico.adtalembrasil.com.br/cientifico/article/view/622>

25. Nóbrega MM, Brito KKG, Antas EMV, Carvalho OS, Santana EMF, Silva MA, et al. Autocuidado em indivíduos com hanseníase: avaliação de práticas na rede de atenção secundária à saúde. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 13 maio 2020]; 25:e65339. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65339>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Jean Vitor Silva Ferreira e **Taís dos Passos Sagica** contribuíram na coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão. **Risângela Patrícia de Freitas Pantoja da Silva** e **Julliana Santos Ribeiro Lima** participaram da coleta e análise e interpretação dos dados. **Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha** atuou na construção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão. **Aline Maria Pereira Cruz Ramos** participou da redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Ferreira JVS, Sagica TP, Silva RPPF, Lima JSR, Cunha MHCM, Ramos AMPC. Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(Supl. 1):242-251. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

FERREIRA, J. V. S.; SAGICA, T. P.; SILVA, R. P. de F. P. da; LIMA, J. S. R.; CUNHA, M. H. C. M. da; RAMOS, A. M. P. C. Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, p. 242-251, 2021. Supl. 1. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Ferreira, J.V.S., Sagica, T.P., Silva, R.P.F.P., Lima, J.S.R., Cunha, M.H.C.M., & Ramos, A.M.P.C. (2021). Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *REFACS*, 9(Supl. 1), 242-251. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

