

Impacto de la acción educativa sobre los comunicantes de la enfermedad de Hansen en una unidad municipal de salud

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

Recibido: 13/05/2020

Aprobado: 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 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.

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

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 contatados. 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.

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

2. Enfermera. Especializándose en Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos por la Faculdade Venda Nova do Imigrante, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6871-0100 E-mail: thaispassos12@gmail.com

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

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

5. Enfermera. Cirujana Dental. Especialista en Salud Pública. Maestra en Enfermería. Doctorada en Enfermedades Tropicales. Profesora Asociada del curso de Enfermería en la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0003-1676-1771 E-mail: marjo.familia@hotmail.com

6. Enfermera. Especialista en Enfermería Oncológica. Maestra y Doctora en Genética y Biología Molecular. Profesora del curso de Posgrado en Enfermería en la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-812-2923 E-mail: nurse.alinecruz@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa y crónica cuyo agente etiológico es el *Mycobacterium leprae*, que se transmite por vía aérea en contacto estrecho y prolongado con un individuo enfermo. La bacteria tiene tropismo por los nervios superficiales de la piel y los troncos nerviosos periféricos, y también puede afectar a los ojos y a los órganos internos, y en ausencia de tratamiento se producen discapacidades físicas irreversibles¹.

En todo el mundo, se notificaron 208.619 nuevos casos de la enfermedad a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018. De ellos, 30.957 se produjeron en la región de las Américas y 28.660 (el 92,6% del total de las Américas) se notificaron en Brasil². En este escenario, Brasil está clasificado como un país con una alta carga de la enfermedad, ocupando el segundo lugar en la lista de países con mayor número de casos en el mundo, sólo por detrás de la India^{2,3}.

El tratamiento de la enfermedad de Hansen es una prioridad para el Ministerio de Salud, siendo las principales estrategias de actuación la detección precoz de los casos y el examen de los contactos (comunicantes intradomiciliarios) para prevenir las discapacidades físicas y favorecer la ruptura de la cadena de transmisión². Los contactos son personas que han vivido o conviven con un enfermo en los últimos cinco años y deben ser investigados según el grado y el tipo de convivencia⁴.

La probabilidad de enfermedad de comunicantes es mayor, especialmente si el caso índice de enfermedad de Hansen es multibacilar. Así, las políticas de salud pública refuerzan el control de los enfermos y, especialmente, de sus comunicantes, ya que son un fuerte eslabón de la cadena epidemiológica⁵.

La educación en salud es una estrategia fundamental en la práctica de Enfermería que tiene como objetivo el control de los comunicantes, de forma interactiva/participativa, permitiendo que los individuos comprendan y absorban más fácilmente los contenidos abordados sobre el tema⁶.

Las medidas preventivas, como la educación en salud y el seguimiento de las acciones de control de la enfermedad de Hansen, implican un aumento del nivel de educación y aclaración sobre la enfermedad, lo que permite un autocuidado más eficaz⁷.

La práctica de la educación en salud de forma eficaz requiere un enfoque multifacético y adecuado. Por lo tanto, las metodologías activas y estimulantes del pensamiento crítico son la mejor opción, considerando que permiten la posibilidad de transformar lo que sería simplemente la transmisión de un conocimiento ya preparado, en un momento en el que el usuario del servicio de salud tendrá la oportunidad de mostrar su conocimiento previo, asociarlo con la información cotidiana, y tejer una relación entre conocimiento y experiencias, permitiendo así el surgimiento de preguntas⁸. Este estudio pretende evaluar los conocimientos 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 de enfermarse y las formas de prevención.

MÉTODO

Se trata de un estudio prospectivo, transversal y descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se desarrolló entre agosto de 2017 y julio de 2018, en la Unidad Municipal de Salud de Guamá (UMS-GUAMÁ), ubicada en la periferia del municipio de Belém-PA.

El estudio fue atendido por comunicantes mayores de 7 años, con el objetivo de seguimiento de menores de 15 años (siendo los menores de 18 años autorizados por los responsables, vía declaración), no infectados (con examen dermatoneurológico y la prueba serológica anti-PGL1 negativos) y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los comunicantes infectados y los que faltaron a más de cuatro citas consecutivas de acción educativa.

Inicialmente, se realizó un estudio de las historias clínicas de los casos de enfermedad de Hansen tratados o en tratamiento en la unidad entre 2016 y 2017 y sus respectivos domicilios. A continuación, se contactó por teléfono con los contactos intradomiciliarios para programar la visita domiciliaria y se les explicó el estudio en persona y se invitó a los que cumplían los requisitos a realizar la acción educativa.

La acción educativa se llevó a cabo dos veces por semana con hasta 6 comunicantes por caso índice dirigidos por enfermeros y asistidos por académicos. Al llegar a la unidad, los comunicantes recibieron un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple (sí, no y no lo sé), dividido en tres bloques: medios de transmisión; signos y síntomas; tratamiento y secuelas de la enfermedad de Hansen. Este formulario se creó y se sometió a la técnica Delphi⁹ para la evaluación del contenido por parte de 5 expertos.

El relleno del cuestionario duró una media de 5 minutos y la aplicación del método *just in time teaching*⁸ dirigió la dinámica de una rueda de conversación centrada en las principales cuestiones presentadas, con una duración aproximada de 15 minutos.

También se utilizó atlas con figuras ilustrativas sobre las formas clínicas de la enfermedad y el control epidemiológico. Al final de la acción educativa, se aplicó el mismo cuestionario para evaluar el proceso de aprendizaje de los participantes. El cierre ocurrió con la distribución de una carpeta con informaciones sobre la enfermedad a los comunicantes.

Los datos sobre las frecuencias de las respuestas se tabularon en una hoja de cálculo de Excel Office 2013®, con estadísticas descriptivas de valores porcentuales, frecuencia absoluta y relativa. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de adhesión para la evaluación de la distribución intragrupo y la prueba de Chi-cuadrado de independencia para la evaluación antes y después de la acción educativa mediante el software BioEstat 5.4. Se consideró el intervalo de confianza (IC) del 95% y un valor $p \leq 0,05$.

El artículo se estructuró utilizando la herramienta STROBE¹⁰, y las recomendaciones de las normas reguladoras de la investigación en Ciencias Humanas y Sociales contenidas en la Resolución 510/2016¹¹. Este estudio fue aprobado con el dictamen número 2.531.617 por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Pará.

RESULTADOS

Se estimaron 135 comunicantes de los 54 casos índices identificados en el periodo del estudio. Sin embargo, siete (7) casos índices fueron excluidos debido a direccionamientos incorrectos. El resultado fue una muestra de 93 comunicantes de 47 hogares de casos índices.

Las características sociodemográficas de los 93 contactos intradomiciliarios muestran que la mayoría son mujeres (65,62%), la franja de edad predominante fue de 31 a 50 años (37,49%), seguida de la de 16 a 30 años (23,96%). En relación a la escolaridad predominó la primaria (54,17%), las ocupaciones que se destacaron fueron la de estudiante y la de empleado, ambas con 26,04% respectivamente, la mayoría dijo ser soltero (56,25%), como se muestra en la Tabla 1.

La Tabla 2 muestra el conocimiento de los comunicantes sobre el modo de transmisión, antes y después de la acción educativa. Se observa que la mitad del grupo de comunicantes (50,53%) afirmó ser una enfermedad transmitida por el aire, una proporción del 48,38% creía que la contaminación podía ocurrir por compartir utensilios, y, un porcentaje menor, pero considerable no sabía informar (27,96%), esto, antes de la acción educativa. Tras la acción, la gran mayoría (98,92%) afirmó que la transmisión se produjo por vía aérea, un resultado con significación estadística (valor $p < 0.0001$).

Según la Tabla 3, se identificó que antes de la acción educativa la mayoría de los comunicantes ya tenían la percepción de que cualquier mancha en la piel no es enfermedad de Hansen (68,81%), que las manchas de enfermedad de Hansen presentan una alteración en la sensibilidad (74,19%) y que la enfermedad puede provocar deformidades (76,34%).

Por otra parte, después de la acción educativa, los porcentajes de respuestas correctas a las mismas preguntas alcanzaron porcentajes elevados (todos superiores al 90%), señalándose el nivel de significación estadística del impacto positivo de la acción educativa (valor $p < 0.0001$).

Según la Tabla 4, antes de la acción educativa, la mayoría de los participantes describieron la enfermedad de Hansen como una enfermedad mortal (54,84%), cuya disponibilidad de tratamiento eficaz (95,70%) ofrece medicamentos específicos (87,09%) y una cura para la enfermedad (89,24%). Después de la acción educativa, se produjo un aumento significativo acerca de la alta mortalidad de la enfermedad (92,47%) y la disponibilidad de un tratamiento eficaz (100%), con un alto potencial de curación (98,92%), un resultado con significación estadística (valor $p < 0.0037$)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los contactos intradomiciliarios de los pacientes con enfermedad de Hansen atendidos en la Unidad Básica de Salud, Belém - Pará, 2017 a 2018.

Características sociodemográficas	n	%	p-valor
Género			
Masculino	31	34,38	0.0031
Femenino	62	65,62	
Total	93	100,00	
Grupo de edad (años)			
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	
Escolaridad			
Primaria	51	54,17	<0.0001
Secundaria	37	39,58	
Superior	5	6,25	
Total	93	100,00	
Ocupación			
Jubilado	15	15,63	0.1930
Estudiante	24	26,04	
Autónomo	14	14,58	
Empleado	24	26,04	
Desempleado	16	17,71	
Total	93	100,00	
Estado civil			
Soltero	53	56,25	<0.0001
Casado/Pareja de hecho	36	38,54	
Divorciado	3	4,17	
Viudo	1	1,04	
Total	93	100,00	

Tabla 2. Conocimiento de los comunicantes sobre el modo de contaminación de la enfermedad de Hansen. UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém -Pará.

	n	%	N	%	valor p
1 - ¿SE TRANSMITE LA ENFERMEDAD DE HANSEN POR AIRE?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	47	50,53	92	98,92	<0.0001 ^a
NO	20	21,51	1	1,08	
NO LO SÉ	26	27,96	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	
2 - ¿SE TRANSMITE LA ENFERMEDAD DE HANSEN AL COMPARTIR UTENSILIOS?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	45	48,38	6	6,45	<0.0001 ^a
NO	26	27,96	86	92,47	
NO LO SÉ	22	23,66	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
3 - ¿SE TRANSMITE LA ENFERMEDAD DE HANSEN POR EL ACTO SEXUAL?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	17	18,28	7	7,53	<0.0001 ^a
NO	34	36,56	86	92,47	

	NO LO SÉ	42	45,16	-	-
Total		93	100,00	93	100,00

Tabla 3. Conocimiento de las características clínicas de la enfermedad de Hansen por los comunicantes intradomiciliarios. UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém - Pará.

4 - ¿CUALQUIER MANCHA EN LA PIEL ES ENFERMEDAD DE HANSEN?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	7	7,53	5	5,38	
NO	64	68,81	87	93,54	<0.0001 ^a
NO LO SÉ	22	23,66	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
5 - ¿LAS MANCHAS DE ENFERMEDAD DE HANSEN PUEDEN TENER PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	69	74,19	90	96,77	
NO	7	7,53	2	2,15	<0.0001 ^b
NO LO SÉ	17	18,28	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
6 - ¿PUEDO TENER DEFORMACIÓN POR LA ENFERMEDAD DE HANSEN?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	71	76,34	88	94,62	
NO	5	5,38	4	4,30	0.0001 ^a
NO LO SÉ	17	18,28	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	

Prueba a: chi-cuadrado; b: prueba G

Tabla 4. Conocimiento sobre el tratamiento de la enfermedad de Hansen por los comunicantes intradomiciliarios, UMS-Guamá, 2016 a 2017. Belém - Pará.

	N	%	n	%	valor p
7 - ¿LA ENFERMEDAD DE HANSEN MATA?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	51	54,84	6	6,45	
NO	23	24,73	86	92,47	<0.0001 ^a
NO LO SÉ	19	20,43	1	1,08	
Total	93	100,00	93	100,00	
8 - ¿LA ENFERMEDAD DE HANSEN TIENE TRATAMIENTO?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	89	95,70	93	100,00	
NO	-	-	-	-	1.0000 ^b
NO LO SÉ	4	4,30	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	
9 - ¿CUALQUIER MEDICAMENTO PUEDE TRATAR LA ENFERMEDAD DE HANSEN?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	3	3,23	4	4,30	
NO	81	87,09	87	93,55	0.0868 ^b
NO LO SÉ	9	9,68	2	2,15	
Total	93	100,00	93	100,00	
10 - ¿LA ENFERMEDAD DE HANSEN TIENE CURA?					
	ANTES		DESPUÉS		
SÍ	83	89,24	92	98,92	
NO	1	1,08	1	1,08	0.0037 ^b
NO LO SÉ	9	9,68	-	-	
Total	93	100,00	93	100,00	

Prueba - a: chi-cuadrado; b: prueba G

DISCUSIÓN

Entre los compromisos asumidos en todo el mundo, la enfermedad de Hansen está incluida en el Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones

Unidas (ONU), que pretende promover el bienestar y la vida sana con la meta de combatir las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles y tropicales desatendidas para el año 2030¹².

Además, la OMS aporta la Estrategia Global contra la Enfermedad de Hansen 2016-2020, cuyo objetivo es reducir la tasa de nuevos casos con discapacidades de grado 2 a menos de 1 caso por cada 1.000.000 de habitantes y reducir a cero el número de casos con discapacidades de grado 2 en niños¹³.

Estos objetivos pueden alcanzarse mediante la educación en salud. Esto se logra a través de prácticas educativas, en las que se componen las actividades de los equipos de salud y, a través de una praxis constructivista, centrada en el desarrollo de la reflexión de los participantes sobre su entorno social y sus condiciones de vida y de salud, el intercambio de conocimientos resultantes de sus experiencias y la mejora de los procesos colectivos para planificar e implementar acciones de cambio¹⁴.

La Ley n.º 7.498 del 25 de junio de 1986, que regula el ejercicio profesional de la enfermería, establece que las prácticas educativas son actividades intrínsecas a los profesionales de la enfermería, dirigidas a mejorar la salud del individuo, la familia y la población en general. En este sentido, los profesionales de enfermería deben utilizar las acciones educativas como instrumento de su trabajo, tanto individual como colectivamente, con el fin de capacitar a los individuos sobre el proceso de salud y enfermedad y las medidas tanto preventivas como terapéuticas, promoviendo el bienestar y mejorando la calidad de vida, haciendo hincapié en el autocuidado⁶.

Este estudio ha demostrado que todavía existen importantes lagunas de conocimiento en relación con la Enfermedad de Hansen por parte de los contactos intradomiciliarios contactados. Esto es preocupante, ya que el desconocimiento puede dificultar la identificación de nuevos casos y provocar un diagnóstico tardío, discapacidad y secuelas.

La OMS afirma que la educación en salud permite a los participantes adquirir conocimientos sobre los aspectos generales de la enfermedad, colaborar en la detección de nuevos casos y en el tratamiento oportuno, así como ayudar a la sensibilización mediante la deconstrucción de falsos conceptos, estigmas y prejuicios relacionados con la enfermedad¹³.

El perfil de los individuos de esta investigación destacó la baja escolaridad, este es un factor importante a tener en cuenta en la elaboración de las medidas de prevención, ya que estas deben ser adecuadas al nivel socioeconómico de la población objetivo. En este contexto, la distribución y propagación de la enfermedad de Hansen está estrechamente relacionada con las condiciones socioeconómicas y culturales, incluida la baja escolaridad. Varios estudios señalan que la escolaridad es uno de los factores que potencian las dificultades socioeconómicas y éstas, a su vez, contribuyen favorablemente al mantenimiento de la Enfermedad de Hansen en el nivel de problema de salud pública¹⁵⁻¹⁸.

Esto coincide con los datos epidemiológicos nacionales sobre la proporción de nuevos casos de enfermedad de Hansen según la escolaridad de 2014 a 2018, donde hubo un predominio de nuevos casos de enfermedad de Hansen en individuos con educación primaria incompleta 43,3%, en la Región Norte esta tasa es de casi 50%. Cuando se analiza la escolaridad por regiones, la proporción de nuevos casos con educación primaria incompleta es mayor en todas las regiones del país².

Así, el análisis de conocimiento, realizado en el pretest, fue fundamental para comprender los conocimientos previos sobre la patología, así como para identificar las fragilidades y así conformar la rueda de conversación para potenciar el espacio de aprendizaje. Por ello, la evaluación posterior a la acción fue válida para captar qué características debían reforzarse.

En cuanto al modo de contagio de la enfermedad de Hansen antes de la educación en salud, más del 48% creía que la enfermedad se transmitía al compartir objetos. Esta correlación errónea agrava la convivencia social de las personas con Enfermedad de Hansen, que a menudo son aisladas por el desconocimiento de los familiares. Cabe destacar que la enfermedad siempre

ha tenido una carga de prejuicios y estigmas que comprometen el diagnóstico precoz, así como dificultan la calidad de vida de los individuos infectados¹⁹. Hubo un aumento significativo en el porcentaje de asertividad después de la acción educativa.

En cuanto a la contaminación por el acto sexual, la mayoría de los participantes optaron por señalar que no sabían la respuesta. Así, se puso de manifiesto el desconocimiento, ya que incluso cuando se convive con un individuo que hace o ha hecho el tratamiento de la enfermedad de Hansen, muchos contactos estaban mal informados sobre la forma de transmisión. Un hallazgo similar se encontró en un estudio de 105 participantes, el 19% de los cuales se había equivocado o no sabía las preguntas relacionadas con el contacto físico, el uso de entornos colectivos y el uso compartido de objetos personales por parte de la persona con enfermedad de Hansen²⁰.

Con respecto al conocimiento previo de las características clínicas de la enfermedad de Hansen, el porcentaje de aciertos fue mayor, lo que puede asociarse a la convivencia con individuos que manifiestan la enfermedad. De este modo, se hizo un acercamiento a los que desconocían, así como una profundización sobre los signos y síntomas de la patología, siempre con un lenguaje apropiado para el público. En relación con el tratamiento, la mayor laguna se refiere a la creencia de que la enfermedad es mortal. Sin embargo, la gran mayoría ya identificaba de antemano la existencia de un tratamiento, así como la especificidad de los medicamentos y la posibilidad de curación.

Así, se observó que tras la acción educativa y el nuevo relleno de los formularios, los porcentajes de respuestas correctas alcanzaron porcentajes elevados, todos ellos superiores al 90%. Por lo tanto, estas acciones mostraron una ganancia positiva en el conocimiento de información relevante dirigida a prevenir la aparición de nuevos casos de la enfermedad.

Es muy importante el compromiso de los profesionales de la salud para llevar a cabo acciones de prevención y promoción y medidas educativas para ampliar los conocimientos de la población en general²¹. Así, la acción educativa para la sociedad se presenta como un dispositivo de gran relevancia para garantizar la autonomía e independencia para la salud en las esferas individual y colectiva²². Entonces, la educación para la salud se convierte en un proceso dinámico cuyo objetivo es la capacitación de los individuos y/o grupos en la búsqueda de la mejora de las condiciones de salud y trabajo, en la modificación de los determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad, considerando su sentido amplio (empleo, renta, educación, cultura, ocio y hábitos de vida), buscando estimular la indagación, el diálogo, la reflexión crítica y la acción compartida²³.

El profesional de la salud debe darse cuenta de la relevancia de desarrollar argumentos, ante los individuos, buscando insertarlos en su situación de salud y sensibilizarlos sobre los temas que orientan la salud-enfermedad, de manera individual o colectiva, impactando directamente en la efectividad del autocuidado²⁴.

En el papel de enfermero en la educación en salud, existe una importante herramienta para promover la salud y prevenir las enfermedades proporcionando la autopercepción, los conocimientos relacionados con la gravedad de la enfermedad y los posibles efectos en el organismo, y la capacitación personal para formar una base emocional y de motivación para las prácticas de autocuidado en beneficio de la salud y de la comunidad²⁵.

CONCLUSIÓN

Este artículo trajo el análisis de los conocimientos sobre la enfermedad de Hansen centrada en el grupo de comunicantes, un grupo poco abordado en los estudios. Aquí se identificó el protagonismo de la acción educativa como responsable del aumento del nivel de instrucción sobre la enfermedad, así como la oportunidad para la aclaración de dudas y tabúes respecto a la enfermedad. Como se demostró en el estudio, hubo resultados positivos tras la acción educativa, lo que denota su eficacia. Hay que destacar que estas acciones deben

producirse de forma interactiva y dinámica, adecuada al regionalismo y al tipo de clientela, basándose en el conocimiento y la experiencia.

Se considera que la limitación de este estudio orienta las acciones de captación de comunicantes para evaluación y control, que se dificultaron por varias razones, como contactos telefónicos inexistentes o desactualizados, direcciones con registros deficientes (sin número o sin perímetro) lugar de residencia de difícil acceso, inexistencia de la lista de comunicantes en los registros, y también por no participación. Además de la aplicación de un cuestionario creado por los autores, en lugar de validado. A su vez, faltan investigaciones sobre la evaluación de los conocimientos de los comunicantes de la enfermedad de Hansen, que es lo que constituye la contribución a este estudio.

La sugerencia para la Unidad de Salud es construir un plan que involucre a todos los profesionales y ampliar las acciones de educación en salud para contribuir a la reducción de enfermedades transmisibles como la enfermedad de Hansen.

REFERENCIAS

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 en 19 ene 2021]. Disponible en: <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 en 19 ene 2021]; esp:1-51. Disponible en: <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 en 19 ene 2021]; 94(35/36):389-412. Disponible en: <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 en 19 ene 2021]. (Manual técnico-operacional). Disponible en: <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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 2020]; 19:e45649. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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 en 19 ene 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 en 19 ene 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 en 19 ene 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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. *RENOME* [Internet]. 2017 [citado en 13 mayo 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 en 13 mayo 2020]; 11(10):4045-55. DOI: [10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201706](https://doi.org/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 en 13 mayo 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 en 19 ene 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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 en 13 mayo 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. *Cientefico* [Internet]. 2019 [citado en 13 mayo 2020]; 19(40):1-15. Disponible en: <https://revistacientefico.adtalembrasil.com.br/cientefico/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 en 13 mayo 2020]; 25:e65339. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65339>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Jean Vitor Silva Ferreira y **Taís dos Passos Sagica** contribuyeron a la recogida, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión. **Risângela Patrícia de Freitas Pantoja da Silva** y **Julliana Santos Ribeiro Lima** participaron en la recogida y análisis e interpretación de los datos. **Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha** participó en la construcción del proyecto, la recogida, el análisis y la interpretación de los datos, la redacción y la revisión. **Aline Maria Pereira Cruz Ramos** participó en la redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Ferreira JVS, Sagica TP, Silva RFPF, Lima JSR, Cunha MHCM, Ramos AMPC. Impacto da ação educativa nos comunicantes de hanseníase em uma unidade municipal de saúde. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 1):242-251. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (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 de la acción educativa sobre los comunicantes de la enfermedad de Hansen en una unidad municipal de salud. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, p. 242-251, 2021. Supl. 1. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (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 de la acción educativa sobre los comunicantes de la enfermedad de Hansen en una unidad municipal de salud. *REFACS*, 9(Supl. 1), 242-251. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

