



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM



MATHEUS DE MEDEIROS NÓBREGA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À INTERVENÇÃO
EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA DE
PESSOAS COM HANSENÍASE**

João Pessoa - PB

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

MATHEUS DE MEDEIROS NÓBREGA

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À INTERVENÇÃO
EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA DE
PESSOAS COM HANSENÍASE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e saúde no cuidado ao adulto e idoso

Projeto de pesquisa vinculado: Ensino, Educação em saúde e processo de cuidar do sistema tegumentar e nas condições crônicas

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Julia Guimarães Oliveira Soares

João Pessoa - PB

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N754p Nóbrega, Matheus de Medeiros.

Percepção de profissionais de saúde frente à intervenção educativa sobre avaliação neurológica simplificada de pessoas com hanseníase / Matheus de Medeiros Nóbrega. - João Pessoa, 2022.

72 f. : il.

Orientação: Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Hanseníase. 2. Enfermagem. 3. Educação - Saúde.
4. Pessoas com deficiência. 5. Pesquisa qualitativa. I.
Soares, Maria Julia Guimarães Oliveira. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-002.73(043)

MATHEUS DE MEDEIROS NÓBREGA

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA DE PESSOAS COM HANSENÍASE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

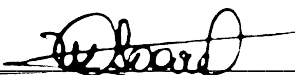
Linha de pesquisa: Enfermagem e saúde no cuidado ao adulto e idoso.

Projeto de pesquisa vinculado: Ensino, Educação em saúde e processo de cuidar do sistema tegumentar e nas condições crônicas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.

Aprovada em 30 de novembro de 2021.

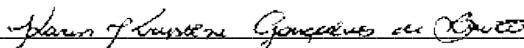
BANCA EXAMINADORA



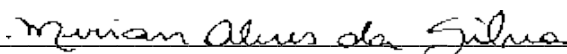
Prof.^a Dra. Maria Julia Guimarães Oliveira Soares - Presidente
Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a Dra. Simone Helena dos Santos Oliveira - Membro Interno Titular
Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito - Membro Externo Titular
Faculdades Nova Esperança



Prof.^a Dra. Mirian Alves da Silva - Membro Interno Suplente
Universidade Federal da Paraíba



Prof.^a Dra. Emanuelle Malzac Freire de Santana - Membro Externo Suplente
Faculdades Nova Esperança

DEDICATÓRIA

***Dedico este trabalho à Ciência brasileira
e a todos aqueles que a compõem: façam-se resistência na luta!***

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tantas oportunidades que Ele me concedeu durante minha vida acadêmica inteira. A Ele toda honra, glória e gratidão, e sem Ele nada disto seria possível.

Agradeço a minha família por todo suporte, em especial a minha querida mãe, que investiu de todas as formas na minha educação por todo o sempre como ser humano e acadêmico, e nunca deixou nos faltar nada em casa.

Agradeço a minha querida orientadora e amiga professora Maria Júlia, ou “Julinha”, como terminei esse mestrado chamando-a, por me acolher e me dar a oportunidade de fazer parte do seu grupo de pesquisa, de ser o seu orientando desde a época do PIBIC, passando pelo TCC e agora no mestrado. Gratidão, gratidão, gratidão.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB e aos participantes da pesquisa, que por motivos éticos continuarão em anonimato, mas, em minha mente, gratidão pela aceitação de vocês em participar da intervenção educativa e do seguimento qualitativo em que consiste este estudo, compartilhando suas experiências. Sem vocês nada disso poderia ter acontecido com tamanho êxito.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento da bolsa de estudos e por fazer o mestrado uma etapa possível em minha vida acadêmica.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, coordenação, professores e funcionários por tanto cuidado e dedicação,

Agradeço ao minigrupo Hansen pela parceria e por todo apoio e dedicação nos nossos estudos.

Agradeço às professoras da banca examinadora:

À Professora Dra. Simone Helena, pela pessoa que és, por me acolher também na pós-graduação, pelas valiosas contribuições ao manuscrito e pela participação ativa na construção deste. Gratidão por tudo e pela sua amizade, muito te admiro;

À Professora Dra. Karen Krystine, que me acolheu desde o início, me mostrou os caminhos a serem percorridos, e assim os percorreu junto a mim. És tão companheira que se tornou uma amiga. Gratidão por ser tão acolhedora em sua vida

e em seu espaço profissional e familiar, e por me (re)orientar quando muitas vezes eu estava perdido;

À Professora Dra. Mirian Alves, pela doçura de pessoa e por me orientar e por ter ficado sempre ao meu lado quando precisei de alguém para me ouvir. À senhora, meu eterno agradecimento;

À Professora Dra. Emanuelle Malzac, pela maestria na condução do estudo da intervenção, por me oportunizar fazer parte desta história e pela nossa amizade e parceria desde o PIBIC. Gratidão Manu.

Agradeço à professora Dra. Clícia Valim pelas orientações fundamentais sobre a pesquisa qualitativa e análise dos dados, serei eternamente grato.

Agradeço a todos os meus amigos que em algum dia me perguntaram “Como vai o mestrado?”, em especial aos mestres Anniely Rodrigues, Eudanúsia Figueiredo, Gabriela Holanda, Maria Helloysa, Micaelle Oliveira, Nildo Junior, Paula Soares, que percorreram o caminho junto a mim.

A todos que se fizeram presente durante todo o mestrado e o estudo o meu reconhecimento e minha eterna gratidão.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Graus de Incapacidade Física e respectivas manifestações clínicas nos olhos, mãos e pés24

Quadro 2: Intervenções educativas acerca da hanseníase encontradas na literatura, conforme autoria, periódico, ano, objetivo e principais resultados.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Avaliação Neurológica Simplificada

APS - Atenção Primária à Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

GEPEFE - Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas

GIF - Grau de Incapacidade Física

MS - Ministério da Saúde

PI - Prevenção de Incapacidades

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNCH - Programa Nacional de Controle da Hanseníase

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TAS - Teoria da Aprendizagem Significativa

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

WHO - World Health Organization

RESUMO

Introdução: Pesquisadores têm empreendido esforços ao desenvolvimento e avaliação de intervenções educativas que atenuem fragilidades na assistência em saúde em diferentes cenários. Para fortalecer o processo avaliativo e retroalimentar o planejamento de novas ações mostra-se oportuno conhecer como os participantes percebem as intervenções e suas contribuições para a assistência aos usuários dos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar as percepções de enfermeiros e médicos acerca da intervenção educativa sobre a avaliação neurológica simplificada de pessoas com hanseníase. **Método:** Pesquisa descritiva qualitativa realizada com 24 profissionais da atenção primária em saúde de João Pessoa, que foram entrevistados e responderam a um formulário semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas, codificadas e analisadas por meio da análise de conteúdo de Bardin e discutidas de acordo com a literatura e com a teoria da Aprendizagem Significativa. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.003.217. **Resultados:** Duas categorias temáticas foram geradas: 1) Contributos da educação permanente em saúde para avaliação neurológica da hanseníase; 2) A aprendizagem significativa no contexto da avaliação neurológica simplificada da hanseníase. Os participantes perceberam satisfatoriamente a intervenção como estratégia de educação na saúde para ressignificar o cuidado com consequente aplicação prática da avaliação neurológica, afirmaram a importância de se realizar educação na saúde para enriquecer os conhecimentos, além de relatarem aspectos relevantes relacionados a teoria da aprendizagem significativa, como resgate do conhecimento prévio, obliteração do conhecimento, método de condução da intervenção e avaliação da aprendizagem. **Conclusão:** As falas dos participantes apresentaram percepções majoritariamente satisfatórias quanto as suas experiências. Perceberam a intervenção como elemento instrutivo essencial para mudança em suas práticas profissionais da atenção primária em saúde. Encoraja-se que novos estudos intervencionistas na área das ciências da saúde, especialmente no cenário da Atenção Primária à Saúde, sejam elaborados, conduzidos e avaliados quanto à sua efetividade para aprendizagem e impactos nas práticas em saúde.

Descritores: Hanseníase; Enfermagem; Educação; Pessoas com deficiência; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Researchers have made efforts to develop and evaluate educational interventions that mitigate weaknesses in health care in different scenarios. In order to strengthen the evaluation process and provide feedback for the planning of new actions, it is opportune to know how the participants perceive the interventions and their contributions to the assistance to the users of health services. **Objective:** To analyze the perceptions of nurses and doctors about the educational intervention on the simplified neurological assessment of people with leprosy. **Method:** Qualitative descriptive research carried out with 24 primary health care professionals in João Pessoa, who were interviewed and responded to a semi-structured form. The interviews were recorded, transcribed, coded and analyzed using Bardin's content analysis and discussed according to the literature and the theory of Meaningful Learning. The study was approved by the Research Ethics Committee under protocol number 4,003,217. **Outcomes:** Two thematic categories were generated: 1) Contributions of permanent education in health to simplified neurological assessment for leprosy; 2) Meaningful learning in the context of simplified neurological assessment of leprosy. Participants satisfactorily perceived the intervention as a health education strategy to re-signify care with the consequent practical application of neurological assessment, affirmed the importance of carrying out health education to enrich knowledge, in addition to reporting relevant aspects related to the theory of meaningful learning, as rescue of prior knowledge, obliteration of knowledge, method of conducting the intervention and assessment of learning. **Conclusion:** The participants' speeches presented mostly satisfactory perceptions regarding their experiences. They perceived the intervention as an essential instructive element to change their professional practices in primary health care. It is encouraged that new interventionist studies in the area of health sciences, especially in the Primary Health Care scenario, be prepared, conducted and evaluated regarding their effectiveness for learning and impacts on health practices.

Descriptors: Leprosy; Nursing; Education; Disabled Persons; Qualitative research.

RESUMEN

Introducción: Los investigadores se han esforzado por desarrollar y evaluar intervenciones educativas que mitiguen las debilidades en la atención de la salud en diferentes escenarios. Con el fin de fortalecer el proceso de evaluación y retroalimentar la planificación de nuevas acciones, es una oportunidad para conocer cómo los participantes perciben las intervenciones y sus aportes a la asistencia a los usuarios de los servicios de salud. **Objetivo:** Analizar las percepciones de enfermeros y médicos sobre la intervención educativa sobre la evaluación neurológica simplificada de personas con lepra. **Método:** Investigación descriptiva cualitativa realizada con 24 profesionales de la atención primaria de salud en João Pessoa, que fueron entrevistados y respondieron un formulario semiestructurado. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, codificadas y analizadas utilizando el análisis de contenido de Bardin y discutidas según la literatura y la teoría del Aprendizaje Significativo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el protocolo número 4.003.217. **Resultados:** Se generaron dos categorías temáticas: 1) Aportes de la educación permanente en salud a la valoración neurológica simplificada de la lepra; 2) Aprendizaje significativo en el contexto de la evaluación neurológica simplificada de la lepra. Los participantes percibieron satisfactoriamente la intervención como una estrategia de educación en salud para resignificar el cuidado con la consecuente aplicación práctica de la evaluación neurológica, afirmaron la realización de educación en salud para enriquecer conocimientos, además de aspectos relevantes relacionados con la teoría del aprendizaje significativo, como rescate de conocimientos previos, obliteración de conocimientos, método de realización de la intervención y evaluación del aprendizaje. **Conclusión:** Los discursos de los participantes presentaron en su mayoría satisfacciones con respecto a sus experiencias. Percibieron la intervención como un elemento instructivo esencial para cambiar sus prácticas profesionales en la atención primaria de salud. Se promueve que nuevos estudios intervencionistas en el área de las ciencias de la salud, especialmente en el escenario de la Atención Primaria de Salud, sean elaborados, realizados y evaluados en cuanto a su efectividad para el aprendizaje e impactos en las prácticas en salud.

Descriptor: Lepra; Enfermería; Educación; Personas con discapacidad; Investigación cualitativa.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização, problemática e justificativa de pesquisa.....	16
2 OBJETIVO	21
2.1 Objetivo Geral	22
3 REVISÃO DA LITERATURA	23
3.1 Experiências educativas voltadas ao controle da hanseníase e prevenção de incapacidades.....	24
4 REFERENCIAL TEÓRICO	30
4.1 A Teoria da Aprendizagem Significativa.....	31
5 PERCURSO METODOLÓGICO	37
5.1 Estudo Primário	38
5.2 Delineamento metodológico	38
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	41
6.1 Caracterização dos participantes e categorias temáticas do conteúdo.....	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	65
ANEXOS.....	70

APRESENTAÇÃO

A minha inserção na área da pesquisa em Enfermagem se iniciou durante o curso de graduação, no ano de 2015. No mesmo ano, após retornar de uma temporada de intercâmbio nos Estados Unidos da América pelo programa governamental Ciências sem Fronteiras, ter cursado a disciplina de Prática Baseada em Evidências na Universidade Central de Oklahoma e estagiado no Centro Médico da Universidade de Oklahoma, sob supervisão da enfermeira e pesquisadora na área de neonatologia Dra. Susan Bedwell, reconheci a importância da pesquisa para a prática assistencial e a necessidade de entregar cuidado ao ser humano e sua coletividade.

Candidatei-me então à vaga de aluno para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com a professora Maria Julia Guimarães, minha atual orientadora, com isso pude perceber que eu estaria abrindo mais uma porta para o êxito. Tornei-me membro estudantil do Grupo de Estudos e Pesquisas em Tratamento de Feridas (GEPEFE) desta Universidade para realizar pesquisas acerca da hanseníase, junto à Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito, doutoranda na época. No primeiro ano de PIBIC realizei uma revisão integrativa acerca dos fatores de risco e medidas preventivas para as incapacidades físicas provenientes da hanseníase. No segundo e terceiro ano, enveredei no caminho do autocuidado na hanseníase, conduzindo, junto ao grupo, pesquisas descritivas e analíticas nos cenários da Atenção Primária e Secundária do município de João Pessoa, PB.

Vivenciei oportunidades ímpares em cada trabalho realizado e jornadas incessantes por, justamente, conhecer a realidade dos serviços de saúde e das pessoas com a doença, a necessidade de um melhor serviço e cuidado por meio de pesquisas diagnósticas e interventivas. Foram também momentos de identificar problemas e pensar em possíveis soluções por meio da pesquisa.

Identificou-se muitos prontuários da atenção primária que não apresentavam em seus registros o grau de incapacidade física (GIF) do usuário, pelo menos no diagnóstico, como é preconizado pelo Ministério da Saúde e sua ideia de descentralização. A realidade era ainda confirmada pelos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre conversas rotineiras da equipe de pesquisa com os profissionais de saúde e com os usuários dos serviços, quando estávamos inseridos na dinâmica da coleta de dados das pesquisas, era

relatado pelos profissionais que eles apresentavam limitações e inseguranças relacionadas ao conhecimento e atitudes sobre a avaliação neurológica simplificada, além da rotina de referenciar usuários para a atenção secundária e lá ser realizada essa avaliação.

Diante da problemática, um dos membros do GEPEFE planejou para seu doutoramento a pesquisa interventiva que almejou avaliar, antes e após intervenção, o conhecimento e atitudes de médicos e enfermeiros da atenção primária de João Pessoa quanto à avaliação neurológica simplificada, todo o trabalho foi sob a orientação da professora Dra. Simone Helena. A intervenção sucedeu de forma muito satisfatória, a qual melhorou em quase 100% os dois construtos abordados. Tive a oportunidade de colaborar na organização e dinâmica da intervenção educativa, além de conhecer seus participantes.

Juntamente com a professora orientadora, Maria Julia, nos inquietamos em compreender como os participantes receberam a proposta de intervenção. Queríamos ouvir suas vozes, percepções, opiniões e as possíveis contribuições sobre a capacitação realizada, e não apenas os números estatísticos referentes à evolução de seus conhecimentos e atitudes.

Portanto, apresenta-se este estudo qualitativo em formato de dissertação de mestrado. Utilizou-se para discussão dos dados as premissas da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS) de David Ausubel, por entender que a aprendizagem ocorrida durante a intervenção educativa pode por ela ser respaldada. No mais, o estudo vai de encontro à escassez de estudos pós-intervenção educativas, acrescentando à literatura científica os resultados subjetivos da intervenção.

1.1 Contextualização, problemática e justificativa de pesquisa

Considerada doença tropical globalmente negligenciada (HOTEZ, 2017), a hanseníase é causada por bactérias do gênero *Mycobacterium*, principalmente *M. leprae*, descoberto na década de 1870 pelo cientista Gerhard Hansen. O *M. leprae* é um bacilo gram-positivo que apresenta tropismo por estruturas dérmicas e neurais periféricas, com capacidade de deteriorar a bainha de mielina axonal em fibras e troncos nervosos. O acometimento dermato neural pelo bacilo resulta em respostas inflamatórias do organismo contra ele com ativação celular, evidenciado por lesões dermatológicas visíveis geralmente hipocrômicas, únicas ou disseminadas, com ou sem alterações sensoriais e/ou autonômicas, e/ou em disfunções motoras que trilham para o desenvolvimento de importantes incapacidades e deformidades físicas duradouras, sobretudo em face e membros (MAYMONE *et al.*, 2020).

Além de seus agravos orgânicos, a doença produz números epidemiológicos consideráveis tanto em nações internacionais em desenvolvimento, a exemplo da Índia e Indonésia, como também no Brasil, que ocupa o segundo lugar no *ranking* mundial em número de detecção de casos. Conforme boletim epidemiológico da *World Health Organization* (WHO), foram registrados 27.863 novos casos da doença no Brasil em 2019, dos quais 2.351 correspondem aos casos com Grau de Incapacidade Física (GIF) 2 no diagnóstico (WHO, 2020).

Na Paraíba, foram detectados 616 novos casos em 2019, com taxa de detecção de casos considerada alta, conforme parâmetros oficiais. A situação torna-se ainda mais crítica devido à elevada proporção de casos novos com GIF 2 no diagnóstico, que variam de 8,5% a 11,4% do ano de 2015 a 2019 (BRASIL, 2021).

A epidemiologia correspondente à capital João Pessoa não difere muito do panorama estadual. O município apresenta taxa de detecção geral de casos novos média-alta com 320 novos casos detectados no ano de 2019, dos quais 26 já possuíam deformidades visíveis (GIF 2) (BRASIL, 2019). Entretanto, os registros indicam que a avaliação do GIF não foi realizada em 99 casos, o que pode comprometer um dos aspectos mais importantes do cuidado à pessoa com hanseníase, a prevenção de incapacidades (PI). Além disso, traz a problemática da subnotificação dos casos com incapacidades já instaladas, resultando em falhas no acompanhamento da população e no controle das complicações da doença (LEANO *et al.*, 2017).

No geral, o contexto epidemiológico da hanseníase não é favorável dada sua endemicidade nacional. Os casos com GIF 2 no diagnóstico indicam detecção, diagnóstico e tratamento tardios, o que implica inferir que a pessoa acometida não detectada pela equipe de saúde corre maior risco para desenvolvimento de incapacidades (NÓBREGA *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2018).

Implicações dessa natureza podem ser evitadas a partir de estratégias de PI como o diagnóstico e tratamento precoces por meio da busca ativa, educação em saúde, autocuidado e vigilância de contatos, recomendadas pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) e por manuais operacionais do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2016).

A PI faz parte do cuidado ao indivíduo com hanseníase e perpassa as redes de atenção à saúde, com destaque para sua efetivação na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2010). Essa última representa a porta de entrada para o cuidado no SUS, e, portanto, deve idealmente contemplar ações de promoção, tratamento e prevenção das incapacidades, incluindo educação em saúde, vigilância de contatos, autocuidado e apoio na inserção social e combate ao estigma (BRASIL, 2016).

Inserido no âmbito da PI, a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS) se constitui como ferramenta essencial no exame da integridade neural e física para detecção de alterações importantes e classificação do GIF nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2008). Seu registro, notificação e avaliação para condutas necessárias para tratamento e reabilitação de acordo com a individualidade fortalecem as ações de controle e vigilância que objetivam a diminuição de sequelas físicas, emocionais e sociais, além de contribuir para a assistência de qualidade (MORAIS; FURTADO, 2018).

Entretanto, ainda que a PI no Brasil seja historicamente preconizada e que a ANS seja estratégia de prevenção recomendada desde 1977 pelo MS (SANTOS; IGNOTTI, 2020), tem sido comprometida no que se refere às suas características protocolares quando a mesma é negligenciada no cumprimento de seus objetivos de avaliar a integridade neural e determinar o GIF dos usuários na Estratégia Saúde da Família.

Pesquisas científicas acerca da hanseníase realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Tratamento de Feridas (GEPEFE) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no cenário da ESF de João Pessoa, identificaram deficiência de

sua realização, evidenciada pela ausência de registros nos prontuários dos usuários do serviço e pela limitação no conhecimento teórico-prático dos profissionais (BRITO, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019).

Identificou-se, também, que os usuários eram comumente encaminhados para as Unidades de Referência, ora por preferência própria devido ao estigma da doença dentro da comunidade, ora pela dificuldade profissional no manejo da doença na Atenção Primária, em especial no diagnóstico e na realização da ANS (BRITO, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019). Esse itinerário vai de encontro à descentralização do cuidado preconizado pelo PNCH, o qual considera que as Unidades de Referência são destinadas para os casos complicados (BRASIL, 2010).

É interessante destacar que essa é uma realidade nacional. Pesquisas têm apontado fragilidades no cuidado à pessoa com hanseníase relacionadas à centralização do cuidado e a limitações no conhecimento e atitudes dos profissionais (SOBRINHO *et al.*, 2007; SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015; GIRÃO NETA *et al.*, 2017).

Os resultados dessas pesquisas (SOBRINHO *et al.*, 2007; SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015; GIRÃO NETA *et al.*, 2017) e as práticas assistenciais na ESF de João Pessoa convergem no que se refere às limitações relacionadas ao conhecimento sobre hanseníase pelos profissionais de saúde que resultam em falhas no cuidado e refletem os dados registrados de casos com GIF 2 no diagnóstico e não avaliados (BRASIL, 2019). Para solucioná-las, faz-se necessário a urgência na educação e sensibilização desses profissionais, sobretudo quanto à realização da ANS para captação precoce de neurites, alterações neurais e físicas importantes, monitoramento dos casos e controle de agravos.

É necessário atenção, tanto pela gestão dos serviços de saúde sobre a execução de ações baseadas no PNCH à nível regional, como pela comunidade acadêmico-científica no que se refere à exploração, diagnóstico e intervenção de problemas inseridos no processo de trabalho dos profissionais da ESF que dificultam a implementação da ANS e detecção dos GIFs de pessoas com hanseníase.

O MS afirma que a integração ensino-serviço deve ser efetivada para a educação profissional (BRASIL, 2016). Assim, a equipe de saúde se tornará capacitada para o cuidado contínuo e adequado em relação à saúde do paciente, assistindo de perto sua evolução da integridade neural e física, para que as condutas necessárias sejam tomadas precocemente.

As ações de educação na saúde em hanseníase seguindo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) são necessárias no panorama brasileiro devido à deficiência quanto ao conhecimento e ao processo de trabalho no cuidado das pessoas com hanseníase, sendo importantes para provocar reflexões críticas e possíveis mudanças sobre as práticas que antes poderiam estar adormecidas (LANZA; RODRIGUES; SILVA, 2021).

Com base nessa problemática, os membros do GEPEFE que conduzem pesquisas que almejam a qualidade da assistência em hanseníase para impacto na saúde e sociedade alertaram-se para a necessidade de qualificação teórico-prática dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e médicos da ESF em João Pessoa por meio de realização de pesquisas.

Realizou-se, então, a pesquisa intitulada “Conhecimento e atitude sobre o grau de incapacidade física na hanseníase: estudo de intervenção na Atenção Básica de Saúde”, a qual analisou o conhecimento e as atitudes de enfermeiros e médicos da ESF no município de João Pessoa antes e após realização de intervenção educativa em formato de ação em educação na saúde para aprimoramento do conhecimento teórico-prático sobre a ANS da hanseníase. O estudo de intervenção obteve resultados que mostraram mudança positiva no conhecimento e atitude em 95% e em 100%, respectivamente, dos participantes (SANTANA, 2021).

A intervenção inovou ao utilizar como fundamentação teórico-metodológica a Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel e seus pressupostos construtivistas, além de estar alinhada à PNEPS (BRASIL, 2009). A Educação Permanente em Saúde (EPS) fomenta ações de educação na saúde que sejam convergentes às necessidades dos profissionais e incorporadas ao processo de trabalho no cotidiano. Nesse sentido, partiu-se das fragilidades empíricas, para então se construir a intervenção educativa seguindo a Política.

Realizada a intervenção educativa, e sabendo-se da sua efetividade no conhecimento e atitude dos profissionais a partir da abordagem quantitativa, faz-se necessário o seguimento de avaliação sob a perspectiva qualitativa, no sentido de conhecer seu significado para os profissionais e compreender como se deu a efetividade da ação a partir da verbalização deles. Souza e colaboradores (2015) apontam escassez de avaliação qualitativa das intervenções educativas sobre

hanseníase realizadas, não tendo a mesma dedicação como nas etapas de criação e condução delas.

Para além do espectro mensurável pela abordagem quantitativa, consubstanciam-se conhecimentos, opiniões e mudanças paradigmáticas entre os indivíduos, que são melhor expressas por abordagens fenomenológicas e hermenêuticas, ou seja, desvelam-se nuances por meio de impressões subjetivas e pessoais relacionados às experiências vivenciadas e aos efeitos da natureza intervencionista (CRESWELL, 2010; REICHERT, 2011). Ademais, percepções e repercussões de intervenções não podem e nem devem ser negligenciadas, pois nelas residem a oportunidade de compreender a vivência e o *como* e o *porquê* dos resultados. Assim, é crucial que as percepções dos profissionais sobre a intervenção e possíveis contribuições para o conhecimento e atitudes devem ser analisadas utilizando a abordagem qualitativa dos dados, portanto, justifica-se essa pesquisa.

Considerando a contextualização, problematização e justificativa expostas, formulou-se a questão norteadora deste estudo: quais as percepções dos enfermeiros e médicos acerca da intervenção educativa sobre ANS de pessoas com hanseníase?

▪ *2 OBJETIVO* ▪

2.1 Objetivo Geral

Analisar as percepções de enfermeiros e médicos acerca da intervenção educativa sobre a ANS de pessoas com hanseníase.

▪ *3 REVISÃO DE
LITERATURA* ▪

3.1 Experiências educativas voltadas ao controle da hanseníase e prevenção de incapacidades

A hanseníase é uma doença que está incorporada no dilema que, ao mesmo tempo que é reconhecida como problema de saúde pública dado sua endemicidade nacional, seu potencial incapacitante e efeitos negativos no âmbito físico, econômico, social e psicológico dos doentes, ainda é considerada doença tropical negligenciada pela agenda de saúde de governantes e por atingir populações menos favorecidas socioeconomicamente (PASTRANA *et al.*, 2020).

Além disso, é uma das doenças que mais incapacita o ser humano quando acometido. As incapacidades físicas oriundas da hanseníase seguem classificação oficial da MS (BRASIL, 2017), as quais podem ser classificadas em graus, conforme Quadro 1:

Quadro 1: Graus de Incapacidade Física e respectivas manifestações clínicas nos olhos, mãos e pés

GIF	Olhos	Mãos	Pés
Grau 0	Força muscular das pálpebras e sensibilidade da córnea preservadas E Conta dedos a 6 metros ou acuidade visual $\geq 0,1$ ou 6:60	Força muscular das mãos preservadas E Sensibilidade palmar: sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica	Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar: sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica
Grau 1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar	Diminuição da força muscular das mãos sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica	Diminuição da força muscular dos pés sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2g (lilás) ou o toque da ponta de caneta esferográfica
Grau 2	Deficiência (s) visível (eis), como: lagofalmo; ectrópio; entrópio; triquíase; opacidade corneana central, iridociclite E/OU Não conta dedos a 6 metros ou acuidade visual $<0,1$ ou 6:60, excluídas outras causas.	Deficiência (s) visível (eis) causadas pela hanseníase, como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, mão caída, contratura, feridas tróficas e/ou traumáticas.	Deficiência (s) visível (eis), como: garras, reabsorção óssea, atrofia muscular, pé caído, contratura, feridas tróficas e/ou traumáticas.

Fonte: Adaptado do MS; Guia Rápido sobre Hanseníase, 2017.

Outro dilema é a Atenção em Saúde às pessoas com hanseníase, a qual deve-se iniciar à nível de Atenção Primária na Estratégia de Saúde da Família

(BRASIL, 2010), porém, não é o que se identifica na literatura. Os seguintes estudos nesta revisão de literatura apontam dados que indicam a centralização do cuidado na atenção secundária, muitas vezes sem razões plausíveis, como seriam nos casos complicados e/ou mais graves, por limitações e deficiências relacionadas ao conhecimento, atitude e práticas dos profissionais, resultando em superlotação atenção especializada.

Estudo avaliativo realizado com enfermeiras e médicos submetidos à capacitação para hanseníase em Recife/PE identificou a partir dos discursos falhas relacionadas à insegurança para realizar a classificação da forma clínica e do GIF por meio da ANS e os diagnósticos diferenciais (SOUZA; FELICIANO; MENDES, 2015).

Estudo realizado no interior do Ceará identificou a centralização do cuidado na Unidade de Referência, dada a desorganização na execução do Programa contra hanseníase, o despreparo profissional no cuidado ao usuário com hanseníase e desconhecimento das responsabilidades inseridas no cuidado, principalmente da equipe do Núcleo de Assistência Saúde da Família, fragilizando as atividades de prevenção de incapacidades e de reabilitação social (GIRÃO NETA *et al.*, 2017).

No mesmo sentido, pesquisa conduzida no Paraná identificou que os profissionais desconheciam a ANS para avaliar o GIF na hanseníase, não realizando-a, e seu papel fundamental na prevenção de incapacidades. Também identificaram a centralização do diagnóstico e tratamento (SOBRINHO *et al.*, 2007).

Pesquisa realizada com enfermeiros da ESF apontou conhecimento satisfatório acerca das ações do PNCH, porém não foram evidenciados nos discursos a detecção precoce de casos em menores de 15 anos, ponto-chave para prevenir incapacidades e quebrar a ativa cadeia de transmissão; a notificação de casos confirmados ou suspeitos, as medidas de reinserção social, dado que as pessoas com hanseníase passam por alterações na participação social, além de problemas relacionados ao desempenho e desarmonia da equipe multiprofissional (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Ainda no mesmo contexto, pesquisa realizada no estado do Piauí constatou que os médicos participantes não apresentaram conhecimento teórico adequado sobre o diagnóstico da hanseníase. Falhas nesse aspecto prejudicam o diagnóstico precoce da doença e abre portas para incapacidades (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

No panorama internacional, estudo do tipo antes e depois em Mali identificou baixa proporção de profissionais com conhecimento adequado para diagnóstico e teste de sensibilidade e necessidade de referência dos casos para atenção especializada (FAYE *et al.*, 2007).

Em consideração aos estudos descritos, é evidente que há fragilidade na atenção em saúde à pessoa com hanseníase na atenção primária devido às limitações no conhecimento teórico-prático dos profissionais, e que existe a real necessidade de formação profissional para qualificá-los e alterar a situação atual.

Gonçalves (2013), estudioso na área da hanseníase, aponta razões relacionadas à precariedade nas ações de prevenção de incapacidades, sendo uma delas a falta de profissionais treinados.

No intuito de provocar mudanças na endemia de hanseníase, a Estratégia Global (WHO, 2021) publicada para década de 2020 foca na quebra da cadeia de transmissão, zerando o número de casos autóctones em pelo menos 120 nações, redução em 70% do número anual de novos casos, assim como, em 90% a taxa por milhão de habitantes de novos casos com GIF 2 e na mesma proporção a redução da taxa por milhão de casos novos em crianças. Para essas metas, aponta quatro pilares estratégicos com seus respectivos componentes chaves. Um desses pilares tem como componente a capacitação em serviço dos recursos humanos para zerar os casos de hanseníase.

Em contrapartida aos estudos que diagnosticaram o déficit de conhecimento e problemas no cuidado à hanseníase, a literatura traz também estudos que abordam intervenções e ações educativas.

Quadro 2: Intervenções educativas acerca da hanseníase encontradas na literatura, conforme autoria, periódico, ano, objetivo e principais resultados.

Autoria	Periódico	Ano	Objetivo(s)	Principais resultados
MORENO; ENDERS; SIMPSON.	Revista Brasileira de Enfermagem	2008	Identificar a opinião dos profissionais que participaram dos treinamentos de clínica em hanseníase.	98 profissionais foram entrevistados. Após treinamentos: cerca de 59% se autoavaliaram como “bom” no cuidado prestado a pessoa com hanseníase, referente ao acesso ao serviço, referência e contra-referência e trabalho do ACS; cerca de 90% se sentiu capaz de realizar ações de controle da doença, dado que o treinamento atualizou seus conhecimentos, embora alguns ainda se sentissem

				inseguros; houve aumento da suspeita diagnóstica de casos. Sugeriram mais horas-aula e maior frequência de treinamentos.
SOUZA; FELICIANO; MENDES.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2015	Avaliar como profissionais de Saúde da Família perceberam e interpretam os efeitos de treinamento de hanseníase.	Os participantes se mostraram satisfeitos com a qualidade do conteúdo, mas acharam-no superficial sobre a avaliação neurológica, diagnósticos diferenciais e em crianças, formas clínicas e GIF. Perceberam baixa efetividade individual e organizacional dos treinamentos e desconexão com a prática. A alta carga laboral foi relatada como um dos problemas para transferência da aprendizagem para prática.
SOBRINHO <i>et al.</i>	Revista Latino-americana de Enfermagem	2008	Avaliar o GIF de pacientes e utilizar dessa estratégia para capacitar profissionais de enfermagem	87% dos usuários com hanseníase não tinham sido avaliados por meio da ANS. Descobriu-se 41,4% com GIF 1 e 38,4% com GIF 2. Os profissionais capacitados relataram desconhecer a ANS e sua técnica de realização antes da capacitação. Após capacitação, notou-se êxito na aprendizagem da técnica e do conteúdo teórico-prático.
COELHO <i>et al.</i>	Em Rede - Revista de Educação à distância	2017	Relatar a elaboração de módulo à distância do "Curso de Capacitação em Ações de Eliminação da Hanseníase em Minas Gerais	A capacitação promoveu a atualização no conhecimento sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades. Os cursistas relataram que o curso teve o potencial de subsidiar o planejamento de ações no controle da hanseníase.
PRAKASHKUMAR, EBENEZER; RICHARD.	Indian Journal of Leprosy	2014	Analisar efeitos no conhecimento e atitudes acerca da hanseníase de estudantes de fisioterapia após treinamento.	Houve aumento no conhecimento de 53% e nas atitudes em 75%, comparado ao pré-teste.
FAYE <i>et al.</i>	Leprosy review	2007	Avaliar impacto de treinamento em detecção de casos com hanseníase na atenção primária	Os resultados pós-treinamento mostraram aumento na taxa de diagnóstico da doença, acertos no teste de sensibilidade e no julgamento apropriado de referenciar o paciente para atenção especializada, confirmando a importância da capacitação em hanseníase para melhora no manejo da doença.

MOREIRA <i>et al.</i>	Hanseníase Internationalis	2002	Avaliar efetividade de treinamentos sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com hanseníase no Rio de Janeiro.	Após treinamento, o número de profissionais que realizaram diagnóstico e acompanharam pessoas com hanseníase aumentou. Houve também implantação das ações de controle da doença nos municípios dos participantes.
LIMA <i>et al.</i>	Cadernos de Saúde Coletiva	2008	Discutir sobre as capacitações pertencentes ao PNCH que eram desenvolvidas no estado de Alagoas	O fator dominante para o sucesso no controle da hanseníase foi o comprometimento profissional na prática, ao invés da presença nas capacitações.
LANZA; RODRIGUES; SILVA.	HU Revista	2021	Relatar o desenvolvimento de capacitações em ações de controle de hanseníase para profissionais da atenção primária à saúde	Após capacitações, dois e oito casos foram diagnosticados pela APS nos anos de 2020 e 2021, respectivamente. Notou-se também maior envolvimento dos profissionais em ações educativas para usuários da APS. Em contraste, ainda permaneceu a ideia da centralização do cuidado e insegurança para manejo da doença por parte de alguns profissionais.
SOUZA; LANZA; SOUZA.	HU Revista	2018	Relatar a experiência de sensibilização de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) após atividades educativas sobre prevenção e controle da hanseníase.	Foram identificadas dúvidas dos ACSs sobre modo de transmissão da doença e até o desconhecimento da mesma. Foi plausível a inclusão da doença na agenda dos ACSs para divulgação de principais sinais e sintomas da doença na comunidade. Destaca-se a demanda espontânea de um paciente após educação em saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Ainda que tenham sido encontradas as pesquisas que abordam capacitações, treinamentos e educação permanente aplicada à hanseníase, o número é escasso. Concorde-se com Souza e colaboradores (2015) que o investimento e dedicação para se avaliar intervenções educativas de hanseníase são insuficientes, quase não há publicações correspondentes à tamanha importância dessas ações. Uma revisão de literatura também se deparou com dificuldades para encontrar estudos durante sua coleta de dados (ALVES *et al.*, 2014).

Implica-se entender, a partir do quadro 2, que a maior parte dos estudos na temática foram publicados há mais de cinco anos. Então, gera-se hipóteses de que

as intervenções educativas não estão acontecendo como deveriam; se estão sendo promovidas, não têm sido documentados o seu desenvolvimento e resultados na comunidade científica.

Estudo brasileiro, após detectar aumento no número de pessoas com GIF 1 no diagnóstico, reforça a necessidade de treinamentos contínuos para profissionais de saúde nas unidades descentralizadas para realizar diagnóstico e tratamento precoce e prevenir as incapacidades (SILVA *et al.* 2020).

Faz-se essencial a educação de recursos humanos da saúde, em especial os profissionais da APS para vencer as barreiras que até então se fazem presente no controle da hanseníase. Esse processo de formação pode ser realizado por meio de ações pautadas na EPS que objetivem a aprendizagem significativa para aplicação do conhecimento e atitude na prática e almejar sólidas mudanças (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Destaca-se a Enfermagem como ciência, cujos profissionais atuam por meio da consulta de enfermagem na APS, na qual podem identificar suspeições diagnósticas com o exame físico, realizar orientações em saúde e sobre o tratamento, além de atividades que competem às ações de controle da doença, como busca ativa e encaminhamento para atenção especializada, quando necessário (SILVA *et al.*, 2016; COELHO *et al.*, 2015). Portanto, para atender a demandas mencionadas, os profissionais não podem permanecer estagnados após formação acadêmica: a educação deve ser *permanente* e *contínua*, para acompanhar o ritmo das mudanças epidemiológicas no cenário da saúde no seu escopo de atuação (KOERICH, 2002).

▪ *4 REFERENCIAL
TEÓRICO* ▪

4.1 A Teoria da Aprendizagem Significativa

A *Teoria da Aprendizagem Significativa* (TAS) foi apresentada em 1963 por David Paul Ausubel (por isso a denominação de teoria *Ausubeliana*). Ausubel era estadunidense, filho de imigrantes judeus, formou-se em medicina e em psicologia educacional com ênfase cognitivista. Pode-se considerar que sua formação acadêmica e proposição da teoria respondem à educação violenta e reacionária que teve durante sua época escolar (MOREIRA; MASINI, 2006).

A tradição filosófica cognitivista, na qual a TAS está inserida, se encontra no meio de um espectro que supera os pressupostos behavioristas, focados na associação de estímulo e resposta, e se prolonga no construtivismo, o qual o aprendiz cria significados pessoais a partir da interação entre a mente e o fenômeno vivido. Assim, o cognitivismo está centrado nos processos mentais que envolvem a conceitualização do processo de aprendizagem, a aquisição e gerenciamento do material a ser aprendido, e como este é armazenado, codificado e resgatado na mente (ERTMER; NEWBY, 2013). Destaca-se na teoria a posição ativa do sujeito, sendo ele o aprendiz, no processo de aprendizagem, construindo e (re)modelando sua estrutura cognitiva.

Segundo Ertmer e Newby (2013), não existe um consenso acerca do conceito de aprendizagem na ciência, mas a definição dada por Shuell (1986) e Schunk (1991) resume-se em “uma mudança duradoura no comportamento, ou na capacidade de se comportar em um determinado contexto, que resulta da prática ou outras formas de experiência”, na tradução adaptada para língua portuguesa.

Davini (2009) apresenta outro conceito de aprendizagem no contexto organizacional, interligado à PNEPS, sendo esta: “o desenvolvimento de novos critérios ou capacidades para resolver problemas ou a revisão de critérios e capacidades existentes que lhes inibem a resolução”.

Para Ausubel, a aprendizagem compreende a organização e integração do conhecimento na *estrutura cognitiva*. Entende-se por estrutura cognitiva a mente do indivíduo, local de processamento, organização e interligação complexa e hierárquica entre os conceitos e significados sobre determinado conhecimento (CAKIR, 2008).

Todavia, a aprendizagem apenas se torna *significativa* quando, primeiramente, o aprendiz consegue relacionar o novo material aprendido com

conhecimento prévio presente em sua estrutura cognitiva de modo substantivo e não-aleatório, no objetivo de ressignificá-lo e ampliar as conexões mentais (MOREIRA, 2011).

O destaque da teoria são os *subsunçores*, que correspondem aos *conhecimentos prévios* do aprendiz, elementos essenciais para aprendizagem significativa de novos materiais. Ausubel considera um subsunçor como ponto de ancoragem que se interliga ao novo conhecimento e o aprendiz ativamente o ressignifica para dar origem a um subsunçor mais elaborado. Nessa visão, a estrutura cognitiva é dinâmica e passível de modificações em sua hierarquização de conhecimento (MOREIRA; MASINI, 2006).

Detalhadamente, a primeira etapa da aprendizagem significativa ocorre por meio do processo denominado de *assimilação*. A partir deste, o *novo conhecimento*, interage com seu *subsunçor* (geralmente mais inclusivo) na estrutura cognitiva, formando um *produto interacional* representado pelo subsunçor e novo conhecimento modificados (AUSUBEL, 2000). O processo de assimilação está dividido didaticamente em duas fases: retenção e obliteração.

No primeiro momento, denominado de *fase de retenção*, tanto as novas ideias, como o subsunçor, ambos modificados, permanecem dissociáveis, ou seja, podem ser discernidos separadamente. Porém, com o passar do tempo, se inicia a *fase de obliteração*, na qual o novo conhecimento ressignificado está embutido no subsunçor e não há mais dissociação entre eles. Em outras palavras, o novo conhecimento parece ter sido esquecido com o tempo, mas, na verdade, encontra-se incorporado residualmente ao subsunçor, que permaneceu como matriz do novo significado, dessa vez, mais estável e refinado (AUSUBEL, 2000).

Durante a assimilação, dois processos ocorrem na estrutura cognitiva. Normalmente, quando a assimilação ocorre sucessivas vezes com um subsunçor mais inclusivo (*aprendizagem subordinada*) acontece a *diferenciação progressiva* do subsunçor, tornando-o cada vez mais diferenciado e ressignificado.

Ao passo que acontece a diferenciação progressiva, ocorre também a *reconciliação integradora*, principalmente (mas não sempre) quando, desta vez, o subsunçor é menos inclusivo que o novo conhecimento (*aprendizagem superordenada*). O aprendiz vê-se na necessidade de resolver possíveis inconsistências e diferenças entre as relações das duas ideias e executar superordenações, visto que o novo material abrange o subsunçor.

Ambos os processos são dinâmicos, simultâneos e podem desempenhar papel importante na construção de conteúdo programático em situação formal de ensino, retratado pela ordem de assuntos mais gerais para os específicos e complexos, diferenciando subsunçores progressivamente. Ao mesmo tempo que os assuntos vão sendo dados, o aprendiz pode recompor significados, identificando as correlações entre as ideias.

Vale dizer que, é nesse sentido que a aprendizagem significativa é vantajosa, pois embora aquele novo conhecimento tenha sido indissociável, o seu resgate se dá com menos esforço, visto que ele ainda se encontra na estrutura cognitiva, embora obliterado em seu subsunçor. Além disso, Pelizzari e colaboradores (2002) apontam, com base na teoria, a maior capacidade para aprender novas ideias mais facilmente, pois entende-se que o subsunçor obliterado ainda guarda resíduos do conceito aprendido.

A segunda etapa de descrição da Aprendizagem Significativa é referente às formas de interação sob as quais deve ocorrer a assimilação entre o novo conhecimento e o subsunçor. Para que a aprendizagem possa ser significativa, estes devem interagir de forma *não-aleatória*, ou seja, o material deve ser lógico e correspondente à subsunçores na estrutura cognitiva em sua área de conhecimento, e de forma substantiva, ou seja, *não-litera*l. Isso está atrelado às duas condições *essenciais* para que a aprendizagem significativa ocorra:

1) *O material deve ser potencialmente significativo para o aprendiz*. Ele deve ter significância, ser não-arbitrário e apresentar logicidade para que ocorra ativamente na estrutura cognitiva do aprendiz a interação e ancoramento no subsunçor, culminando na assimilação. Na prática, se o material nunca foi estudado, visto ou experienciado pelo aprendiz, não irá ocorrer aprendizagem significativa de primeira, pois não existem subsunçores. Neste caso, quando não existem subsunçores adequados, pode-se utilizar da estratégia denominada *Organizadores prévios*, que consistem em materiais introdutórios de escopo generalizado, abstrato e principalmente inclusivo, em relação ao material/conteúdo principal, com o objetivo de gerar pontos de ancoradouro. Exemplos de organizadores prévios são *situações-problemas, ilustrações, indagações ou questionamentos, simulações, leituras prévias*. Quando o novo conhecimento é totalmente estranho ao aprendiz, pode-se utilizar um organizador expositivo que promove ancoragem ideacional,

relacionando com o que o aprendiz é familiarizado. Por outro lado, se o aprendiz já possui algum nível de familiaridade com o novo conteúdo, então, usa-se um organizador comparativo, que discrimina de conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva, mas que podem confundir o aprendiz com subsunçores que seriam considerados inadequados para o novo material. É necessário antes de se iniciar exposição aos novos materiais *consolidar* o conhecimento prévio, garantindo o seu domínio pelo aprendiz, dado que este é a principal variável na aprendizagem significativa.

2) *O aprendiz deve apresentar predisposição para aprender.* Essa condição se traduz, na prática, na intenção do aprendiz a apenas memorizar (e conseqüentemente resulta em aprendizagem mecânica) ou relacionar o novo material com o que armazena na estrutura cognitiva, ampliando com novos significados ao que já existia, resultando na aprendizagem significativa.

É importante refletir que, embora o aprendiz possa querer relacionar ativamente o novo conteúdo com subsunçores, a aprendizagem significativa não é instantânea. Em algumas ocasiões, primeiramente, faz-se necessário a aprendizagem mecânica, na memorização bruta de conceitos e ideias, quando o aprendiz não detém de subsunçores adequados, ou sente-se na necessidade de memorizar para em seguida relacionar, se mostrar apto a novos conhecimentos e ao processo de assimilação. Portanto, a aprendizagem significativa ocorre de forma progressiva, dentro de um *continuum* que pode se iniciar com a aprendizagem mecânica em direção à significativa.

Outra variável que Ausubel considera para aprendizagem significativa é a *linguagem*, pois é a partir desta que abre espaço para o diálogo e a negociação de significados entre aprendiz e educador. Não se preza nesta teoria a receptividade passiva de novos conhecimentos, sem usar da linguagem como ferramenta de facilitação de aprendizagem (MOREIRA, 2011).

Estratégias que facilitam e promovem a aprendizagem, além dos organizadores prévios, também compreendem as *atividades colaborativas* entre aprendizes, nas quais o uso da linguagem é predominante no intercâmbio e na negociação de significados, e o uso de mapas conceituais para melhor entendimento, diferenciação e correlação de conceitos e ideias pelo aprendiz, a fim de formar proposições entre um conceito e outro.

Embora a TAS tenha sido, à princípio, proposta para situações de ensino escolar, Ausubel não estabeleceu etapas ou estágios para implementação no ensino baseado na aprendizagem significativa. Moreira e Masini (2006) propuseram sete etapas que envolvem os conceitos e proposições aqui explanados. A intervenção educativa do estudo primário a este segmento seguiu metodologicamente essas etapas:

1. *Definição do conteúdo* - referente ao delineamento do novo conhecimento a ser apresentado aos aprendizes e identificação das relações entre os conceitos, seguindo a estratégia da diferenciação progressiva para utilização sucessiva de subsunçores a partir de conceitos mais simples, passando para os mais complexos;

2. *Identificação do conhecimento prévio* - a partir de estratégias de compartilhamento de ideias e uso da linguagem, como discussões, questionários, mapas conceituais e/ou situações-problemas, o facilitador consegue o panorama de conhecimento prévio do aprendiz sobre o assunto.

3. *Proposição de situações-problemas iniciais* - atrelado à etapa anterior, essa estratégia prepara o aprendiz para o novo conhecimento, utilizando-se de organizadores prévios que fazem ponte com os subsunçores em sua estrutura cognitiva.

4. *Apresentação do conhecimento* - beneficiando-se do processo cognitivo de diferenciação progressiva, o conhecimento é apresentado e desenrolado inicialmente pelas ideias mais inclusivas, trilhando para as mais complexas no decorrer de refinamento do subsunçor.

5. *Continuidade da apresentação do conhecimento* - a medida em que o conhecimento vai sendo apresentado e o aprendiz relaciona ativamente com subsunçores, eventuais diferenças e inconsistências conceituais podem vir à tona e o processo cognitivo de reconciliação integradora.

6. *Conclusão da unidade* - o educador propõe novas estratégias (leituras de texto, atividades e discussões em grupo) para alimentar a assimilação de conceitos, incluindo os processos de diferenciação progressiva e reconciliação integradora.

7. *Avaliação da aprendizagem* - nesta última etapa, busca-se evidências de aprendizagem significativa, e não se definitivamente ocorreu ou não, a partir da exposição do aprendiz a situações inéditas e diferentes de forma progressiva em sua complexidade.

Indo além do ensino-formal, tem-se ampliado a aplicação da teoria em diferentes áreas da ciência, à exemplo da Enfermagem, que aborda pesquisas de intervenções educativas, avaliação de ações e tecnologias, e que podem incluir diferentes estratégias para promover a aprendizagem significativa, à exemplo da construção de V de Gowin, mapas conceituais, uso de metodologias ativas e atividades teórico-práticas (SILVA *et al.*, 2013; SOUSA *et al.*, 2015).

Para concluir, é fundamental ressaltar que estudar a TAS foi necessário para identificar, por meio da percepção dos participantes desta investigação, elementos que sugeriram a compreensão sobre os principais conceitos e processos inerentes à aprendizagem significativa e que desempenharam papéis na construção do conhecimento e sensibilização das atitudes dos profissionais.

▪ *5 PERCURSO*
METODOLÓGICO ▪

5.1 Estudo primário

O estudo descrito nesta dissertação é parte integrante do projeto maior intitulado “Conhecimento e atitude sobre o Grau de Incapacidade Física na hanseníase: estudo de intervenção na Atenção Básica de saúde”, desenvolvido por Santana (2021), que se tratou de pesquisa do tipo antes e depois de intervenção educativa à luz da teoria da Aprendizagem Significativa sobre a ANS da hanseníase no formato de capacitação profissional para enfermeiros (as) e médicos (as) da ESF em João Pessoa, Paraíba.

A intervenção foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2019, com amostra de 153 participantes, pertencentes aos cinco distritos de saúde da capital paraibana, distribuídos de forma estratificada em cinco turmas, cada uma com quatro encontros. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob protocolo nº 3.293.760 (SANTANA, 2021).

5.2 Delineamento Metodológico

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros e médicos da ESF de João Pessoa que participaram de intervenção educativa pautada na TAS de David Ausubel.

A pesquisa obteve apreciação e aprovação pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba, pela Secretaria Municipal de Saúde do município de João Pessoa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, parecer nº 4.003.217. Por todo o desenvolvimento da pesquisa, a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foi obedecida (BRASIL, 2012). A participação ou recusa na pesquisa era verbalmente dada pelo profissional após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Do consolidado total de 153 participantes do projeto-base (intervenção), estabeleceu-se como critério de inclusão para este segmento qualitativo o comparecimento aos quatro encontros, por se entender que a ausência de um deles prejudicaria a experiência completa do aprendizado, principalmente quando se trata de um assunto importante e, ao mesmo tempo, negligenciado no contexto da Atenção Básica. Assim, foram identificados 47 profissionais elegíveis para a etapa de coleta de dados. Desses, 15 se recusaram a participar e em nove não foi obtido sucesso no contato, resultando em 24 profissionais participantes.

Os profissionais eram convidados à participação voluntária e anônima no estudo via ligações telefônicas. Os dados telefônicos foram obtidos com autorização dos participantes a partir dos instrumentos preenchidos no estudo primário. Na impossibilidade de contato por meio de ligação, alternativamente, foram contatados por mensagens instantâneas pelo aplicativo *WhatsApp Messenger*. Havendo contato, a pesquisa era apresentada, com a identificação do pesquisador principal e a importância de sua participação. Caso o profissional aceitasse participar, realizava-se o agendamento de acordo com a sua disponibilidade.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de agosto de 2020 e abril de 2021. Devido ao cenário atual da pandemia da Covid-19, seguindo as recomendações dos Órgãos Públicos de Saúde, a coleta de dados precisou ser readequada da forma presencial para forma à distância, *online*, apenas com o entrevistador e o participante, por videochamadas de *WhatsApp Messenger*. Esse aplicativo foi escolhido por ser amplamente utilizado e facilmente manuseável. No favorecimento da disponibilidade do participante, o local da entrevista acontecia onde ele preferisse e tivesse acesso à conexão da Internet, em seu domicílio ou no ambiente de trabalho. Preferiu-se não utilizar o critério de saturação teórica de dados por se tratar de uma quantidade hábil de participantes elegíveis.

Para guiar a coleta de dados, foi elaborado um formulário semiestruturado (APÊNDICE A), contendo: identificação do pesquisador principal, leitura do TCLE, (APÊNDICE B), questão inicial (“quebra-gelo”), recapitulação das atividades na intervenção educativa e da seguinte pergunta norteadora: *Como foi para você participar da capacitação sobre a ANS da hanseníase?*. Para complementação de ideias, outros questionamentos foram desenvolvidos no decorrer das entrevistas, conforme respostas dos entrevistados.

As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo (duração média de 18 minutos) e transcritas *ad verbatim*, de forma naturalística, para preservar todo o conteúdo. Posteriormente, foram reproduzidas novamente para confirmar a veracidade da transcrição e retirar vícios de linguagem, corrigir erros gramaticais, de concordância e/ou ortografia, resultando na versão final, sem extrair a essência dos significados. Para garantir o anonimato dos participantes, foram adotadas as letras de codificação “E” para enfermeiros(as) e “M” para médicos(as) e numerais arábicos para indicar a sequência dos entrevistados.

As transcrições, então, tiveram seus conteúdos analisados pelo método de Bardin. Esse método consiste em três fases: a *pré-análise*, na qual foi realizada a leitura flutuante de todos os dados transcritos para seleção preliminar do *corpus* do material de acordo com sua relevância para os objetivos propostos; a *exploração do material*, na qual o material foi recortado e codificados em planilha de acordo com suas semelhanças temáticas a partir do conteúdo; e o tratamento de dados, no qual o pesquisador interpreta os dados e realiza inferências para discussão (BARDIN, 2016).

Após a análise das entrevistas, as subcategorias temáticas foram agrupadas e geraram duas amplas categorias: “*Contributos da educação permanente em saúde para ANS da hanseníase*” e “*A aprendizagem significativa no contexto da ANS da hanseníase*”. Os discursos foram dissertados com base na EPS, assim como à luz da TAS.

▪ 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES ▪

6.1 Caracterização dos participantes e categorias temáticas do conteúdo

Fizeram parte da pesquisa 24 atores sociais, sendo 18 enfermeiros e seis médicos. Quanto ao gênero, predominaram as mulheres na quantidade de 21. A idade média dos participantes foi de 47 anos, variando entre 27 e 70 anos. 22 participantes afirmaram já terem cuidado de pessoas com hanseníase, entretanto, somente dez já haviam participado de capacitação prévia sobre a doença. Verificou-se que o grupo é heterogêneo no que se refere ao tempo de formação, com média de 21 anos de formado, sendo o mais recente há um ano e o mais antigo há 44 anos, mas que independente disso quase todos já tiveram alguma experiência de prestar cuidados à pessoa com hanseníase.

A análise dos conteúdos dos discursos gerou duas categorias temáticas: *Contributos da educação permanente em saúde para ANS da hanseníase* e *A aprendizagem significativa no contexto da ANS da hanseníase*.

Categoria 1: Contributos da educação permanente em saúde para ANS da hanseníase.

O conteúdo nos discursos dos participantes aponta a importância da intervenção educativa como estratégia pertencente à EPS frente à pertinência da ANS e sua execução e reconhecimento a nível de APS, assim como em dúvidas práticas. Ademais, os participantes perceberam a intervenção como adjuvante para o enriquecer do conhecimento teórico-prático frente à demanda intelectual na práxis de enfermeiros e médicos, bem como a necessidade da aprendizagem contínua, por meio de maior frequência na promoção de ações em educação na saúde e de se atualizar o conhecimento teórico-prático acerca da doença para melhor entrega do cuidado:

“[...] a gente tinha a teoria, tudo, da hanseníase, mas não sabia dos tipos, a diferenciação, como palpar, como identificar, diferenciar [...]” (E9)

“Quando a capacitação surgiu, nós estávamos acompanhando uma menina, então foi bem interessante porque ampliou o meu olhar pra ela, consegui enxergar mais umas coisas que eu ainda não conseguia.” (E15)

“Particularmente acho que toda capacitação é válida. Principalmente, assim, numa área que tá muito ligada à gente da enfermagem na atenção básica. O que foi abordado foi muito importante, foi esclarecedor, é o que a gente

tinha que ter na vivência mesmo, de saber diagnosticar, do exame físico da cabeça aos pés, da questão neurológica, da capacidade de força.” (E16)

“A educação da gente é continuada, né, a gente tem que tá sempre fazendo o cérebro da gente tá funcionando.” (E1)

“Eu acho que poderia ser uma coisa contínua essas capacitações. Seria bom ser um tipo de educação continuada, sempre ter periodicamente essa capacitação. Acho muito válido.” (M4)

“Poderiam tá acomodados no posto de saúde, poderia tá ‘Ah não vou nessa capacitação não...’ Eu pelo menos sempre defendo, ‘Gente, isso nos move! A gente tem que buscar, senão vai ficar aqui estagnado.’” (M2)

“[...] a gente sem tempo de (ações educativas) para ‘hansen’, tuberculose, de coisas que não é pra passar muito tempo, sem tá sempre... educação contínua. A educação continuada é muito importante.” (M3)

A intervenção educativa foi elaborada seguindo o propósito da EPS, que considera as necessidades e problemáticas encontradas em campo de prática, no cenário real, para a educação dos trabalhadores, tornando-os atores reflexivos e críticos de suas práticas para transformação de sua realidade (PEIXOTO et al., 2013). No entanto, é relevante destacar os termos “educação continuada” nos discursos de E1 e M4, e “capacitação” nos demais, utilizados equivocadamente pelos participantes no sentido de se programar situações frequentes de educação na saúde, como estratégias de EPS, e não no conceito próprio do termo, a exemplo das capacitações e treinamentos pontuais que vão de encontro ao preconizado pela EPS.

Existem diferenças conceituais entre os dois tipos de educação, continuada e permanente. A *educação continuada* consiste em ações de ensino para os profissionais de forma pontuais, esporádicas, uniprofissionais, desconexas com a realidade e necessidade oriunda do processo de trabalho, direcionadas à atualização do conhecimento passivamente por de técnicas de transmissão, sem levar em conta o conhecimento prévio e a construção de novos (PEIXOTO et al., 2013).

Em contraste, as ações de *educação permanente* são refinadas para alcançar seus objetivos, pois propõe integrar ao cotidiano institucional o ensino e aprendizado, remodelando os espaços de prática e o processo de trabalho, partindo de problemáticas encontradas no trabalho como fonte de conhecimento para construção do mesmo de forma ativa pelos partícipes (DAVINI, 2009). Nesse

sentido, utilizou-se na intervenção teoria de aprendizagem cognitivista para transformação do conhecimento.

Portanto, é evidente que ainda existe confusão na utilização conceitual dos termos mencionados pelos profissionais. É imprescindível que eles distingam as diferenças entre esses dois tipos de educação e quando cada uma se faz necessária, pois são bases para o reconhecimento das reais necessidades advindas do processo de trabalho e suas resolutividades, principalmente quando se deparam com mudanças em protocolos de atenção à saúde e, no caso, com a ANS, que para alguns participantes era novidade, pois não a tinham desenvolvido ou conhecido antes da intervenção.

Nesse sentido, a intervenção também oportunizou a (re)aproximação dos profissionais à temática de hanseníase que, conforme os discursos, não é frequentemente abordada em sua formação acadêmica ou em capacitações pela gestão como outras doenças crônicas mais visibilizadas na APS:

“[...] desde a minha entrada na atenção básica não tinha tido capacitação de hanseníase até então [...]” (E2)

“Fazia muitos anos, né, muito tempo que a secretaria de saúde não promovia uma atualização num nível que foi a de vocês [...]” (E3)

“Eu sinto muita falta dessas capacitações hoje em dia no PSF e foi muito rico pra mim essa capacitação [...]” (E6)

“[...] E a gente sente falta de mais capacitação. De mais dias de um profissional chegar mais perto, com mais experiência, e tá orientando, aquele feedback [...] É impressionante como a gente precisa de capacitação na área de enfermagem.” (E16)

“[...] Foi muito positivo, era um tema que eu tinha dificuldade na formação e que a gente tem um pouco de dificuldade.” (M6)

“Mas essa oportunidade mesmo de você avaliar, de conhecer mais à fundo, de ver essa questão da medicação, de reações, nada disso eu vi na faculdade, e mesmo assim faz muitos anos.” (E17)

De fato, a hanseníase pode não ser temática explorada a fundo na formação acadêmica e/ou em ações de educação na saúde como outras patologias ou contextos de saúde referentes ao cuidado na APS. Pesquisadores entrevistaram profissionais de saúde e uma das influências que limitam a execução das ações de

controle da hanseníase foi a formação acadêmica superficial acerca da doença (CARVALHO *et al.*, 2015).

Pesquisa acerca do ensino sobre hanseníase em curso de graduação em enfermagem mostrou dados importantes. A amostra de alunos que tiveram aulas sobre a doença em sua grade curricular obteve maior acerto no questionário de pesquisa, entretanto, 60% não se considerava seguro para realizar ações de controle da hanseníase (SILVA, 2019). Convergindo os dados, pesquisa paraibana realizada em cursos de graduação em enfermagem descobriu a baixa carga horária na grade curricular como um dos fatores influentes, fazendo-se indispensável um módulo prático para consolidação da aprendizagem (CHAVES, 2017).

Em investigação acerca de treinamentos sobre hanseníase, a maioria dos participantes afirmaram que a sua formação acadêmica foi superficial, fazendo com que achassem complicado o cuidado à pessoa com hanseníase e relatassem sua insegurança para tal (MORENO; ENDERS; SIMPSON, 2008).

Entretanto, visto que nesta pesquisa o estudo da hanseníase durante a formação acadêmica tenha sido superficial e que a escassa oferta de capacitações na área seja uma realidade, não se pode negar a sua nacional endemidade, segundo os dados epidemiológicos oficiais (BRASIL, 2019), e se faz crucial a sua visibilidade tanto nos cursos de graduação, como em ações de EPS para educar os trabalhadores e suprir a carência de ações educativas na saúde sobre a doença, a qual contribui para obscurecer ainda mais sua endemidade, influencia na subnotificação, reforça a sua negligência pelas autoridades e prejudica as ações de controle e eliminação postas por estratégias oficiais.

Por outro lado, a intervenção possibilitou a resignificação do cuidado a partir da mudança positiva no conhecimento e na atitude para o cuidado ao usuário do serviço de saúde com hanseníase, evidenciado pela mudança no olhar clínico, integração da equipe multidisciplinar e possível aplicação prática da ANS:

“[...] algumas coisas que eu não conseguia pensar antes, eu consigo depois da capacitação. [...] Acho que aqueles sintomas de olho, como fazer o exame físico que eu não lembrava.” (E2)

“[...] hoje eu já consigo visualizar, fazendo uma análise do grau de incapacidade com uma qualidade melhor, entendeu? Sabendo o que é o grau 1, um grau 2.” (E5)

“[...] apareceu um adolescente com pé caído. Eu já fui com aquele olhar clínico, que eu acho que eu não tinha antes dessa capacitação. Então mudou meu olhar clínico, quando vejo aquela mancha na pele do usuário, já tenho a curiosidade de tocar, palpar, fazer o exame físico. E antes se eu não tivesse feito esse curso com vocês talvez eu não teria propriedade pra fazer, realizar esse exame.” (E11)

“[...] eu nunca peguei muitos pacientes de Hansen, eu não tinha essa vivência de Hansen. Eu ainda não sei se me sinto segura 100% de chegar a um diagnóstico junto com o médico, entendeu? Mas, assim, muita coisa eu já sei fazer, não sou mais leiga como eu era.” (E14)

“Hoje, eu pegando um paciente, eu sei usar o estesiômetro, já sei usar as coisas, já sei palpar os nervos, que antes eu não tava mais lembrado.” (M1)

“Até o meu olhar melhorou mais. Se eu já tinha uma noçãozinha bem elementar, depois do curso eu consigo fazer bem melhor!” (E18)

A utilização de abordagem para construção ativa do conhecimento já foi utilizada em outros estudos intervencionistas para educação de profissionais da APS. Félix (2017) seguiu as premissas do arco de Magueres e a metodologia problematizadora para educação permanente de enfermeiros no cuidado ao pé diabético. Os resultados mostraram mudança positiva no conhecimento teórico-prático após intervenção. Complementando, Bezerra (2018) conduziu investigação qualitativa acerca das percepções dos participantes da intervenção por Felix (2017) e mostrou também ressignificações no olhar para o cuidado ao paciente com pé diabético.

No mesmo sentido, Sousa (2015) utilizou dos pressupostos da Teoria da Aprendizagem Significativa para embasar educação permanente de profissionais da APS para o cuidado de pessoas com úlceras venosas. A intervenção provocou mudança positiva no conhecimento, comparando o antes e depois, e no olhar clínico dos profissionais para com os usuários da APS. Portanto, fica evidente a possibilidade de mudanças significativas no conhecimento dos profissionais quando se fomenta a aprendizagem a partir de metodologias ativas.

Conclui-se que a educação permanente em saúde é uma imensa oportunidade de *educar* e *reeducar* os profissionais de saúde, despertar o pensamento para doença, suas complicações e necessidade de avaliação neurológica e provocar a mudança no processo de trabalho para a realização da

ANS da hanseníase na APS, a fim de institucionalizar a política de PI e de formar seres reflexivos de suas práticas e construtores do conhecimento (BRASIL, 2009).

2) A aprendizagem significativa no contexto da ANS da hanseníase

Como já mencionado, toda a intervenção educativa foi construída seguindo os pressupostos e recomendações da teoria Ausubeliana e seus estudiosos para educar os médicos e enfermeiros sobre a hanseníase, as incapacidades, a ANS, bem como seu registro na ficha do MS, sua realização e utilização dos instrumentos apropriados, a exemplo do próprio exame físico em si, fio-dental e monofilamentos de Semmes-Weststein (estesiômetro).

Sendo assim, ligado à aprendizagem, os discursos dos atores sociais mostram que a intervenção os fez lembrar e reviver aspectos sobre a doença e ANS, muitas vezes vistos apenas na época da graduação ou em experiências práticas anteriores:

“Eu achei muito interessante por eu nunca ter tido contato com um caso com hanseníase e por eu ter trabalhado com coisas fora da saúde pública [...] foi importante RELEMBRAR o assunto. Foi importante pra mim, assim, na verdade, REVIVER, né? Pra mim era como se fosse tudo novidade.” (E1)

“Foi bom porque rememorou muita coisa que a gente no dia a dia, as vezes deixa passar, ou você esquece [...] Foi o ponto principal da capacitação aquela avaliação do paciente, de lembrar os pontos exatos da avaliação, o nível que aquele paciente se encontrava das condições nervosas, em relação a todo o corpo do paciente. Principalmente dos pontos de sensibilidade. [...] tudo isso me fez lembrar o que tinha, né, o que fica guardado lá no subconsciente.” (E3)

“[...] Achei excelente pra reviver [...] ATUALIZEI mais o que eu já tinha feito há quinze anos atrás.” (E4)

“[...] foi uma atualização muito boa porque a gente não tem muito contato com Hansen, mas o pouco que tinha né, ficou mais atualizado [...]” (E13)

“Pra mim foi muito importante porque a gente reviu toda a... toda a história, os testes de sensibilidade...” (M1)

Os discursos apontam o resgate do conhecimento prévio na forma de subsunções para se desencadear o *processo de assimilação* da aprendizagem significativa. Neste, é necessário trazer à tona o conhecimento e/ou experiência

prévia do aprendiz; o “reviver”, para que ele possa relacionar com o novo conhecimento a ser aprendido (neste exemplo tem-se os assuntos abordados na intervenção) e ressignificar o conhecimento prévio. Desse modo, quando os atores sociais falam em “reviver”, “reaprender”, “relembrar” o assunto, a intervenção educativa exitosamente deu o seu primeiro pontapé para que a aprendizagem pudesse ocorrer: o resgate de subsunçores na estrutura cognitiva para serem relacionados ao novo conhecimento (AUSUBEL, 2000).

Nessa estrutura cognitiva, onde os subsunçores se dispõem organizadamente de forma hierárquica podem ocorrer dois processos durante a assimilação, *diferenciação progressiva* e *reconciliação integradora*, ambos fundamentais e simultâneos no que se refere à utilização sucessiva e progressiva de subsunçores e de reconciliação de diferenças, inconsistências, integração de significados, respectivamente, para o sucesso na aprendizagem cognitivista (MOREIRA, 2011). Os discursos abaixo mostram percepções que remetem a como esses processos aconteceram durante a aprendizagem na intervenção:

“Gostei bastante, achei bem didático, do nível mais básico para o mais complicado, em etapas. Achei válido.” (M4)

“E a questão de você ver, rever os tipos de hanseníase, a classificação, como ela se apresenta, tudo isso foi muito bom, até chegar no conteúdo do grau de incapacidade.” (E17)

“Os casos clínicos, eu fiquei com uma dúvida terrível, mas ajudava assim, porque a gente tem que relacionar, tem que fazer a ligação, né, do que a gente viu teoricamente dentro daquelas histórias mostradas da situação-problema, pra conseguir fechar.” (E18)

“Pra você transpor esse conteúdo pra prática, os casos clínicos do questionário aproximam da realidade, de como você vai pegar a alteração na prática. Ajuda a fixar, a treinar o que foi passado também, e ver pontos que talvez só tivesse dificuldade quando fosse aplicar na prática.” (M6)

É preciso também considerar a média de tempo de formação dos participantes, assim como de experiência prévia no cuidado ao paciente com hanseníase como características influenciáveis na obliteração do conhecimento. Nesse sentido, destacou-se nos discursos a consolidação do conhecimento na estrutura cognitiva dos aprendizes, resultante de aprendizagem significativa, mesmo frente ao tempo decorrido entre o fim da intervenção e o início das entrevistas:

“Tem muita coisa que eu aprendi com essa didática de vocês que ainda ficou bem vivo na minha memória.” (E5)

“O conhecimento foi grande [...] a gente tem hoje capacidade de fazer avaliação neurológica de Hansen, que antes eu não tinha.” (M1)

“Foi o ponto principal da capacitação aquela avaliação do paciente, de lembrar os pontos exatos da avaliação, o nível que aquele paciente se encontrava das condições nervosas, nos nervos, né, em relação a todo o corpo do paciente. Principalmente dos pontos de sensibilidade.” (E3)

Por outro lado, houve também um discurso que remeteu à obliteração do conhecimento abordado em determinado nível e que pode ter sido influenciado pelo período de tempo até o acontecimento das entrevistas:

“assim, depois do curso, então você termina que você tem que dar uma lida, tem que dar uma olhada na, no material pra poder recapitular.” (E6)

Ainda que ocorra o esquecimento do conteúdo devido ao período longo entre a intervenção e as entrevistas, quando a aprendizagem é significativa, o resgate desse conhecimento obliterado ocorre mais fácil e rapidamente pois o novo conhecimento está, na verdade, integrado ao subsunçor, tornando a reaprendizagem viável e sem muito esforço. O contrário acontece se a aprendizagem tiver sido mecânica, seja na faculdade ou durante a experiência prática, quando o conhecimento, na verdade, nunca foi aprendido e é facilmente apagado da estrutura cognitiva (MOREIRA, 2011).

Nesse contexto mecânico, houve discursos com informações equivocadas quanto ao conteúdo da intervenção, ou que não eram oriundos dela, sendo os testes diagnósticos, e não de avaliação neural, os mais comentados:

“Então eu mandei ela (a enfermeira) fazer os testes da sensibilidade com alguma coisa pontiaguda e com o algodãozinho molhada no éter, né, pra saber se ela tinha sensibilidade, se ela não tinha sensibilidade, pra poder encaminhar.” (M3)

“E me senti capacitado a começar um tratamento [...] A questão da ponta da caneta, a questão de passar o álcool, tem também a pinça cirúrgica um lado numa coisa fria, já dá pra fazer a diferença de um lado gelado outro mais frio.” (M6)

Embora a intervenção com foco na ANS tivesse abordado tópicos elementares, como os aspectos históricos, sociais, epidemiológicos e clínicos da doença, os discursos acima se referem a testes específicos para diagnóstico da hanseníase e não para avaliação da integridade física e neural da pessoa acometida, a qual é o propósito da ANS, divergindo totalmente do que foi experienciado na intervenção.

Abre-se duas hipóteses para que isso tenha ocorrido: visto que esses participantes eram médicos, suas práticas assistenciais, assim como os seus subsunçores estavam direcionados ao conteúdo elementar da intervenção e à parte diagnóstica da doença, e carecendo no que se relaciona à avaliação neural; ou o que na verdade ocorreu foi a aprendizagem mecânica, ao invés da significativa, resultando no esquecimento do conteúdo com o tempo.

É válido relatar também que durante as entrevistas, percebeu-se que, a maioria dos participantes ao responder à pergunta norteadora do questionário de pesquisa, muitos não se referiam especificamente à ANS, mas sim a “capacitação de hanseníase”, ou seja, de forma mais abrangente e inespecífica. Por suposição, os entrevistados esqueceram do foco da intervenção, mesmo realizada a recapitulação dessa antes de iniciar a entrevista. Consequentemente, pensa-se que alguns aprenderam significativamente aquilo que os interessaram, a exemplo dos assuntos mais básicos sobre a doença.

Ainda que a aprendizagem tenha sido mecânica, na situação formal de ensino-aprendizagem, é possível para o aprendiz passar da aprendizagem mecânica para a significativa por meio das seguintes condições: subsunçores adequados, predisposição do aprendiz a relacionar os conhecimentos, materiais potencialmente significativos e mediação do facilitador (MOREIRA, 2011).

Considerando os requisitos mencionados, alguns participantes relataram não conhecer a ANS e seu formulário de registro. Sendo assim, ainda que a intervenção tivesse sido essencial para gerar reflexões sobre competências profissionais na realização da ANS, especificamente estes não possuíam subsunçores adequados para ancoragem do novo conhecimento:

“[...] essa (intervenção educativa) me chamou a atenção porque é um tema que, todo mundo foi unânime aqui, ninguém tinha ouvido, como temas que

são ditos toda hora, como sífilis, tuberculose [...] Inclusive aquela folha que você mostrou, que tinha no prontuário e eu não sabia que tinha... Eu nem sabia o que era aquilo, eu nem entendia.” (M2)

“A ficha de avaliação neurológica eu nunca tinha visto.” (M6)

Os subsunçores adequados correspondem aos que os aprendizes guardam em sua estrutura cognitiva e que possam ser relacionáveis ao novo conhecimento, dando novo significado a este por meio do processo de assimilação. Caso não os possuam, o facilitador pode dispor de algumas estratégias, a exemplo dos *organizadores prévios*, assim como aconteceu na intervenção anteriormente ao conteúdo principal, mediante questionamentos sobre facilidades e dificuldades presentes no manejo prático da hanseníase, exteriorizando o conhecimento, e conteúdos introdutórios sobre a doença e caso clínico inicial para primeiras proposições e resgate do conhecimento prévio (SANTANA, 2021).

Situação semelhante mostrou o estudo de Sobrinho e colaboradores (2008), no qual os profissionais antes de participarem de capacitação relataram desconhecer a ANS e sua técnica de realização. Este é um retrato reproduzido neste estudo e que põe em risco as ações de controle da hanseníase, sobretudo a de PI, pois se o profissional desconhece a ficha de ANS, logo não a realiza. O paciente não tem sua integridade neural completa e sistematicamente examinada, seguindo preconizações oficiais e, conseqüentemente, essa negligência abre espaço para subnotificações e incapacidades físicas para o acometido.

Além disso, visto que os participantes que relataram desconhecer a ANS eram médicos, é fundamental esclarecer que ela pode ser realizada tanto pelo enfermeiro como pelo médico, além de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ou seja, pela equipe multiprofissional que se encontre qualificada para tal (BRASIL, 2008). Nesse mesmo enfoque, é também válido ressaltar a importância de se promover ações de EPS, ao invés de atualizações pontuais e uniprofissionais, para incluir ao máximo todos os componentes da equipe multiprofissional e almejar êxito na PI da hanseníase.

Seguindo com a aprendizagem significativa, a *predisposição a aprender* e a oferta de *material didático potencialmente significativo*, além de serem fatores para passagem da aprendizagem mecânica à significativa, são duas condições essenciais para que esta ocorra em quaisquer circunstâncias. Nesse sentido, os

participantes discursaram de forma positiva sobre o material utilizado durante a intervenção educativa:

“O material que foi entregue foi bem resumido, bem objetivo, eu sou uma pessoa muito objetiva.” (E1)

“Eu avalio como muito bom, o material muito bom.” (E17)

“Vocês conseguiram enxugar o conteúdo e ao mesmo tempo é o que a gente usa na prática.” (E2)

“Vocês tinham audiovisual, vocês depois separavam a gente em grupo pra gente fazer, foi muito importante isso.” (M1)

O material utilizado na intervenção, tenha sido ele multimídia ou físico, a exemplo dos instrumentos da ANS e apostila, e a forma de utilização destes foram potencialmente significativos, conforme os discursos, pois eram relacionáveis de forma substantiva e não-aleatória com os conhecimentos prévios dos aprendizes, assim como versa a teoria Ausubeliana. Caso contrário, os aprendizes poderiam não conseguir relacionar com os seus subsunçores e a aprendizagem significativa não ocorreria.

Os entrevistados também elogiaram a posição da pesquisadora que ministrou a capacitação como facilitadora do conhecimento e apoiadora do processo de ensino-aprendizagem:

“[...] sempre perguntando quais são as nossas dúvidas, isso é bem interessante de ouvir qual é a necessidade do público.” (M2)

“Foi dinâmico, não foi parado, só tinha explanação e (ela) via como a gente tinha recebido a informação, assimilado.” (E16)

“Eu acho que aquele conjunto de exposição e debate, que eu elogio muito a metodologia de vocês era aquela integração, né, aquele feedback de vocês com a gente.” (E3)

A educadora utilizando-se da aprendizagem significativa toma posto de facilitadora para aprendizagem ativa dos aprendizes. A linguagem utilizada por ela é uma ferramenta essencial para negociação de significados do conhecimento, a partir da pergunta por dúvidas, da explanação, e da *checagem da assimilação* (MOREIRA, 2011).

A avaliação da aprendizagem se dá a partir da compreensão de significados e da capacidade de aplicação do conteúdo a situações práticas. Foi importante a facilitadora buscar evidências de que houve aprendizagem significativa. Nesta direção, alguns participantes relataram a oportunidade de pôr em prática o que foi aprendido durante o manejo da hanseníase na sua prática assistencial, sobretudo a realização da ANS, com seus usuários da unidade de saúde. Os relatos dão indícios de mudanças nas práticas profissionais e nas atitudes. A intervenção contribuiu para sensibilização dos participantes quanto à qualidade de suas práticas, instrumentalizando-os para realização da ANS nos seus clientes com hanseníase.

“Pra mim foi bem interessante porque eu nunca tinha me deparado ainda com essa realidade. E foi até legal porque no finalzinho do tratamento a gente fez todos os testes bem direitinho, bem certinho, o teste neurológico, o teste da mãozinha, do olhinho dele, da abertura ocular [...]” (E12)

“Eu fiz aquele esquema, todo aqueles testezinhos, né, só pra confirmar se tava com grau de incapacidade 1 só, e permaneceu, graças a Deus né. [...] Todos aqueles (testes) que a gente fez lá, do ocultar, do palmar, do plantar... dos nervos, foi tudo.” (E10)

“Também tive outro caso de uma paciente que tava com uma parestesia em mão, papei o nervo ulnar e tava espessado e eu não tinha essa atenção pra palpação de nervo. No dia que eu palpei o nervo alterado (no paciente), foi mais simples, apesar que se eu não tivesse visto, eu não teria conseguido palpar o nervo espessado.” (M6)

“Quando a capacitação surgiu, nós estávamos acompanhando uma adolescente. Então, assim, foi bem interessante porque ampliou o meu olhar pra ela, consegui enxergar mais umas coisas que eu ainda não conseguia. E aí foi a forma que a gente treinou mais um pouco e conseguiu fazer a avaliação dela no meio do tratamento e no finalzinho.” (E15)

“A gente não tava muito segura quando a gente recebeu esse paciente pelo tanto de tempo que tinha cuidado de um caso, então a capacitação ajudou demais, deu mais segurança, animou mais a gente que tava sem fazer capacitação.” (M3)

Entretanto, surgiram relatos de participantes que não tiveram a oportunidade de colocar em prática o que aprenderam. Isso pode estar ligado ao contexto sanitário da pandemia da covid-19, período em que foram realizadas as entrevistas, quando as unidades de saúde do município de João Pessoa priorizavam

atendimentos a indivíduos com quadro respiratório e o distanciamento social/regras de *lockdown* eram obedecidas.

“Infelizmente, ou felizmente, depois da capacitação com vocês, não tivemos a oportunidade de colocar em prática.” (E7)

“Só que eu ainda não fiz na prática (da ANS).” (E9)

“Porque na pandemia tanto eu como a enfermeira, a gente é de risco, a gente saiu. A gente se ausentou da unidade, né.” (M3)

“E ainda mais o ano passado com a pandemia, a gente pedia ‘só venha se for urgente’. (E16)

Estudo nacional confirma o argumento ao apresentar declínio nos números referentes ao diagnóstico da hanseníase durante o ano de 2020 (MARQUES et al., 2021). Assim como no Brasil, estudo no Nepal, país endêmico de hanseníase, afirma que houve adiamento das consultas e do acesso aos serviços de saúde por consultas eletivas para evitar o aumento na contaminação pela covid-19 (MAHATO; BHATTARAI; SINGH, 2020).

Outra hipótese teórica para a não aplicação da ANS na prática e que se relaciona com um dos elementos da teoria refere-se à falta da predisposição do aprendiz a aprender, requisito para que ocorra aprendizagem significativa.

Por fim, outro fator que influencia no problema é a resistência de pacientes ao tratamento na unidade de saúde por estigma e medo do preconceito pela própria comunidade e seu círculo social, cabendo à unidade de referência especializada na atenção secundária realizar o acolhimento e o tratamento.

“Tem outra (paciente) que também é da área da unidade, mas ela não quer que ninguém saiba, nem a agente de saúde dela, que ela tem hanseníase, então ela optou de fazer o tratamento totalmente no clementino.” (E2)

Encontra-se na literatura uma vasta quantidade de artigos acerca do estigma e do preconceito que a doença causa nos acometidos e como eles percebem essas problemáticas diante da família e comunidade (NEIVA; GRISOTTI, 2019).

Por fim, os participantes apresentaram percepções importantes e positivas que apontam contribuição para aprendizagem do novo conhecimento teórico-prático

e mudanças de atitudes, resultante da base teórica da intervenção educativa e seus aspectos metodológicos:

“[...] foi bem diferente dos outros treinamentos, que era tipo palestras, a gente só ia ouvir e não participava.” (E8)

“Toda aquela parte dos testes da motricidade, aquela dinâmica de um fazer no outro ajudou bastante. Acho que foi algo pra gente consolidar mesmo o conteúdo. Teve a teoria e a prática pra consolidar. Uma coisa que eu achei bacana da capacitação foi porque não ficou focado só na fisiopatologia, nas manifestações clínicas porque as vezes fica uma coisa maçante, cansativo. Acho que a questão das situações-problemas, casos clínicos, ajudou a gente a consolidar o conhecimento, praticar o aprendido, melhor do que só aula expositiva.” (M5)

“Uma coisa que eu gostei foi a questão de vocês terem apresentado o questionário no início e no final foi importante a gente preencher esse papel pra gente realmente saber que não sabia, e realmente ter um olhar diferenciado em relação aos diversos aspectos que... envolvem a questão da hanseníase porque eu vi que realmente eu me deparei com a dificuldade e eu gosto de desafios”. (E5)

É interessante saber que, embora a intervenção tenha sido direcionada para a ANS, pelos discursos dos participantes, percebeu-se que ela também serviu para recapitular e alimentar o conhecimento sobre outros aspectos e facetas relacionadas à hanseníase, integrando diversos assuntos ao principal de PI.

Portanto, os participantes perceberam que a utilização da Teoria da Aprendizagem Significativa possibilitou inovação quanto ao método de promover EPS, valorizou o seu conhecimento prévio, o diálogo sobre significados e realização de atividades práticas, discussões e estratégias colaborativas, recomendadas por Moreira (2011) para a consolidação do conhecimento, almejando a ressignificação do seu cuidado à pessoa com hanseníase.

▪ *7 CONSIDERAÇÕES
FINAIS* ▪

Este estudo possibilitou extrair a partir da análise das percepções dos participantes aspectos relevantes acerca da intervenção que não seriam possíveis de serem identificados pelo estudo de intervenção, sendo assim, importante ter realizado este segmento para compreender a vivência dos aprendizes na intervenção a partir de suas verbalizações e descobrir como e por que ocorreu melhora no conhecimento e na atitude acerca da avaliação neurológica simplificada.

As falas dos participantes apresentaram percepções majoritariamente satisfatórias quanto às suas experiências. A partir da análise perceptiva, constatou-se que houve aprendizagem significativa para maioria dos participantes resultante da estrutura teórica e metodológica da intervenção, ao passo em que ela atende às prerrogativas de uma ação de Educação Permanente em Saúde, a qual considerou o contexto dos profissionais, e contribuiu para os conhecimentos, atitudes e aprendizagem quanto à hanseníase e avaliação neurológica simplificada.

Além disso, os participantes perceberam a intervenção como elemento instrutivo essencial para mudança em suas práticas profissionais da atenção primária em saúde ao abordar usuários com hanseníase, como preconiza a Educação Permanente em Saúde, e como uma oportunidade de educação na saúde para recapitular conceitos e conhecimentos que estavam adormecidos na estrutura cognitiva, e nesse contexto para que pudessem relacionar com o novo conhecimento e ressignificá-los, com consequente aplicação na prática e mudança em comportamento e atitudes. Portanto, a utilização da teoria Ausubeliana para fundamentar o planejamento da intervenção realizada contribuiu para a aprendizagem significativa evidenciada a partir dos relatos dos participantes.

Ainda assim, foram relatados entraves para a consolidação da aprendizagem, evidenciado pela falta de pacientes para a realização da avaliação neurológica, em decorrência da pandemia pela covid-19.

Reconhece-se como limitação da pesquisa o tempo prolongado entre a intervenção e realização das entrevistas qualitativas, o que pode ter influenciado na obtenção de discursos superficiais de alguns participantes sobre as suas percepções.

Reitera-se o encorajamento à comunidade acadêmico-científica que novos estudos de intervenção na área das ciências da saúde, em especial da enfermagem, no cenário da APS sejam elaborados, conduzidos e avaliados quanto a sua efetividade para aprendizagem e impactos nas práticas em saúde.

▪ *REFERÊNCIAS* ▪

ALVES, C. R. P. *et al.* Teaching of leprosy: current challenges. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 89, n. 3, p. 454-459, 2014.

AUSUBEL, D. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2000.

BEZERRA, A. F. **Avaliação e prevenção do pé diabético por enfermeiros**: repercussões de intervenção educativa problematizadora. 2018. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2018.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. **Hanseníase - Indicadores Operacionais e Epidemiológicos**, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinannetbd/ETL_hanseniase/ETL_hans_indicadores.htm>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção de Incapacidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília: DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Hanseníase 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRITO, K. K. G. **Adesão ao autocuidado na hanseníase à luz da teoria de Everett Rogers**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

CAKIR, M. Constructivist Approaches to Learning in Science and Their Implications for Science Pedagogy: A Literature Review. **International Journal of Environmental & Science Education**, v. 3, n. 4, p. 193-206, 2008.

CARVALHO, A. P. M. *et al.* Integração das ações de controle da hanseníase sob a perspectiva dos profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 9, n. 1, p. 114-120, 2015.

CARVALHO, P. S. *et al.* Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 18, p. 398-405, 2019.

CHAVES, A. E. P. **O ensino da atenção à hanseníase em cursos de graduação em enfermagem**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, RN, 2017.

COELHO, A. C. O. *et al.* Educação permanente em saúde: a experiência do uso da educação a distância na capacitação em ações de controle da hanseníase. **EmRede - Revista de Educação à distância**, v. 4, n. 1, p. 1-17, 2017.

COELHO, L. S. *et al.* Vivência do enfermeiro da atenção básica nas ações de controle da hanseníase. **Journal of Nursing UFPE Online**, v. 9, n. suppl 10, p. 1411-1417, 2015.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos da Saúde. In: **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ERTMER, P. A.; NEWBY, T. J. Behaviorism, Cognitivism, Constructivism: Comparing Critical Features from an Instructional Design Perspective. **Performance Improvement Quarterly**, v. 26, p. 43-71, 2013.

FAYE, O. *et al.* A public health approach for leprosy detection based on a very short term-training of primary health care workers in basic dermatology. **Leprosy Review**, v. 78, n. 1, p. 11-16, 2007.

FELIX, L. G. **Intervenção educativa sobre pé diabético para enfermeiros da atenção primária**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

GIRÃO NETA, O. A. *et al.* Percepção dos Profissionais de Saúde e Gestores sobre a Atenção em Hanseníase na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, p. 239-248, 2017.

GONÇALVES, A. Realities of leprosy control: updating scenarios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 3, p. 611-621, 2013.

HOTEZ, P. J. Ten failings in global neglected tropical diseases control. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 11, n. 12, p. 1-4, 2017.

KOERICH, M. S. **Enfermagem e patologia geral**: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

LANZA, F. N.; RODRIGUES, R. N.; SILVA, J. Integração ensino-serviço para realização de educação permanente em ações de controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, v. 47, p. 1-6, 2021.

LEANO, H. A. M. *et al.* Indicadores relacionados à incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. **Rev RENE**, v. 18, n. 6, p. 832-839, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31104/71695>. Acesso em: 20 fev. 2022.

LIMA, M. S. M. *et al.* Capacitação técnica versus comprometimento profissional: o real impacto no controle da hanseníase. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 293-306, 2008.

MAHATO, S.; BHATTARAI, S.; SINGH, R. Inequities towards leprosy-affected people: A challenge during COVID-19 pandemic. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 7, p. e0008537, 2020.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

MARQUES, N. P. *et al.* Impact of the coronavirus disease 2019 on the diagnoses of Hansen's disease in Brazil. **Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine**, v. 54, p. e0251-2021, 2021. doi: 10.1590/0037-8682-0251-2021

MAYMONE, M. B. C. *et al.* Leprosy: Clinical aspects and diagnostic techniques. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 83, n. 1, p. 1-14, 2020.

MORAIS, J. R.; FURTADO, E. Z. L. Grau de incapacidade física de pacientes com hanseníase. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1625-1632, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231049/29245>. Acesso em: 20 fev. 2022.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem Significativa**: a teoria e textos complementares. São Paulo, SP: Editora Livraria da Física, 2011.

MOREIRA, M. A., MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. 2. ed. São Paulo, SP: Centauro, 2006.

MOREIRA, T. M. A. *et al.* Hanseníase na atenção básica de saúde: efetividade dos treinamentos para os profissionais de saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Hanseníase Internationalis**, v. 27, n. 2, 70-76, 2002.

MORENO, C. M. C.; ENDERS, B. C.; SIMPSON, C. A. Avaliação das capacitações de hanseníase: opiniões de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 671-675, 2008.

NEIVA, R. J.; GRISOTTI, M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e290109, 2019.

NÓBREGA, M. M. *et al.* Fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades em hanseníase e estratégias preventivas. **Enfermagem Brasil**, v. 17, p. 401-410, 2018.

OLIVEIRA, S. B. *et al.* Avaliação do nível de informação sobre hanseníase de profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Pesq Saúde**, v. 18, n. 3, p. 139-43, 2017.

PASTRANA, N. A. *et al.* The process of building the priority of neglected tropical diseases: A global policy analysis. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 14, n. 8, p. 1-22, 2020. doi: /10.1371/journal.pntd.0008498

PEIXOTO, L. S. *et al.* Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista Enfermeria Global**, v. 29, p. 324-340, 2013.

PELIZZARI, A. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, v. 2, n. 1, p. 37-42, 2002.

PRAKASHKUMAR, M. D.; EBENEZER, M; RICHARD, J. Measurement of Change in the Knowledge and Attitude about Leprosy in Physiotherapy Students Undergoing Intensive One Week Training in Leprosy. **Indian Journal of Leprosy**, v. 86, n. 3, p. 99-104, 2014.

REICHERT, A. P. S. **Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor de lactentes na estratégia de saúde da família**. 2011. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

RODRIGUES, F. F. *et al.* Knowledge and practice of the nurse about leprosy: actions of control and elimination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SANTANA, E. M. F. **Conhecimento e atitude sobre o grau de incapacidade física na hanseníase: estudo de intervenção na atenção básica de saúde**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SANTANA, E. M. F. *et al.* Factors associated with the development of physical disabilities in Hansen's disease. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 60, p. e:27, 2018.

SANTOS, A. R.; IGNOTTI, E. Prevenção de incapacidade física por hanseníase no Brasil: análise histórica. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3731-3744, 2020.

SCHUNK, D. H. **Learning theories: An educational perspective**. New York: Macmillan, 1991.

SHUELL, T. J. Cognitive conceptions of learning. **Review of Educational Research**, 56, 411–436, 1986.

SILVA, C. C. *et al.* Constructing a Gowin's V diagram to analyze academic work in nursing. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 709-713, 2013.

SILVA, C. R. *et al.* Epidemiological trends of leprosy in Goiás, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 10, p. 3723-3730, 2020.

SILVA, L. S. R. *et al.* A assistência de enfermagem aos portadores de hanseníase assistidos pelo programa de saúde da família. **Journal of Nursing UFPE**, v. 10, n. 11, p. 4111-7, 2016.

SILVA, P. N. **O ensino da hanseníase em curso de graduação em enfermagem no Ceará**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Fortaleza, 2019.

SOBRINHO, R. A. S.; MATHIAS, T. A. F.; GOMES, E. A; LINCOLN, P. B. Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 15, n. 6, 2007.

SOUSA, A. T. O. *et al.* A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 713-722, 2015.

SOUSA, A. T. O. **Úlcera venosa: proposta educacional para enfermeiros da atenção primária à saúde**. 2015. Teste (Doutorado em Enfermagem) - Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SOUZA, A. L. A.; FELICIANO, K. V. O.; MENDES, M. F. M. Visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 610-618, 2015.

SOUZA, R. G.; LANZA, F. M.; SOUZA, R. S. Sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p. 411-415, jul./set. 2018.

WHO. **Weekly epidemiological record**, v. 95, n. 36, p. 417-440, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334140/WER9536-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

WHO. **Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030 “Rumo à zero hanseníase”**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 10 fev 2022. Acesso em: 20 fev. 2022.

APÊNDICE A
FORMULÁRIO DE ENTREVISTA ONLINE

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Codificação do Participante:

Iniciais do Participante:

Gênero:

Tempo de Formação:

Idade:

Já participou de capacitações sobre hanseníase antes () Sim () Não

Já prestou cuidado a pacientes com hanseníase antes da intervenção educativa?

() Sim () Não

Prestou cuidado a paciente com hanseníase após intervenção educativa?

() Sim () Não

1. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR

2. LEITURA DO TCLE

3. QUESTÃO INICIAL

3.1 - Me conte um pouco sobre a sua formação, trabalho e experiência com hanseníase.

4. RECAPTULAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

- 1º encontro: Apresentação da pesquisa e primeiras impressões sobre a capacitação; preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do instrumento de avaliação de conhecimento e atitudes pré-capacitação; avaliação diagnóstica, com exposição de potencialidades e fragilidades no contexto prático; apresentação de situações-problemas e do conteúdo programático.
- 2º encontro: Apresentação do conhecimento, envolvendo os aspectos clínicos e epidemiológicos da hanseníase, como as manifestações da doença no corpo, os acometimentos neurais, as incapacidades físicas e deformidades mais comuns e suas consequências.

- 3º encontro: Apresentação da Ficha de ANS do Ministério da Saúde; Roteiro do exame físico, que incluiu a inspeção e palpação da face e membros, incluindo os trajetos nervosos, avaliação da força de membros; avaliação de sensibilidade com uso dos monofilamentos de Semmes-Weinstein (estesiômetro), e determinação do GIF.
- 4º encontro: Revisão geral dos assuntos e prática da Avaliação Neurológica entre participantes, dividindo-os em grupos, resgatando todos os aspectos da ficha e sua utilização; Preenchimento do instrumento de avaliação de conhecimento e atitudes pós-capacitação; Esclarecimento de dúvidas; Entrega dos certificados e material didático produzido pela pesquisadora; e *coffee-break*.

5. PERGUNTA NORTEADORA

5.1 Como foi para você participar da capacitação sobre a ANS da hanseníase?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Esta pesquisa investiga a percepção de enfermeiros e médicos da ESF sobre intervenção educativa direcionada à Avaliação Neurológica da Hanseníase, a qual você foi participante no ano de 2019, e está sendo desenvolvida pelo pesquisador Matheus de Medeiros Nóbrega aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Doutora Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

O objetivo desta pesquisa é de analisar as percepções de enfermeiros e médicos acerca de intervenção educativa sobre ANS de pessoas com hanseníase e suas repercussões no conhecimento e atitude. A finalidade deste trabalho é contribuir para compreensão das repercussões oriundas da intervenção educativa à qual foi submetido(a) para a comunidade científica, profissionais e sociedade.

Solicitamos a sua colaboração para a entrevista *online* que será gravada com auxílio de gravador de áudio e vídeo, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em defesa pública de mestrado e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Por se tratar de entrevistas, o(a) senhor(a) pode se sentir desconfortável ou constrangido(a), ou ter seu tempo interferido. Para evitar esses danos, garante-se a confidencialidade dos dados, sigilo e anonimato, além da escolha da data e turno da entrevista, de acordo com sua disponibilidade.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Quaisquer questionamentos realizados durante a entrevista poderão ser recusados pelo(a) senhor(a).

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro verbalmente que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Contato do Pesquisador Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador

Matheus de Medeiros Nóbrega

Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, CEP 58051-900

Telefone: (83) 99607-2246

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CCS/UFPB

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Repercussões de Intervenção educativa sobre avaliação neurológica simplificada da hanseníase

Pesquisador: MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30673520.8.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.003.217

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGEnf-CCS/UFPB, sob a orientação da Profª Drª Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as percepções dos enfermeiros e médicos da Atenção Básica à Saúde do município de João Pessoa, Paraíba submetidos a uma Intervenção educativa sobre avaliação neurológica simplificada da hanseníase.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Entende-se que durante a realização desta pesquisa há risco de os participantes sentirem constrangimento ao responder ao Instrumento de coleta. Entretanto, para minimizar possíveis constrangimentos, a entrevista será realizada de preferência em ambiente reservado para garantir anonimato e proteção dos dados e do participante, de preferência em sala disponível na sua unidade de trabalho, ou em outro ambiente no qual o participante se sinta seguro e confiante. Será garantido e ressaltado o anonimato na pesquisa e a obediência à resolução 466/2012 CNS. Frente à pandemia atual pelo COVID-19, no intuito de proteger o participante, será ofertada máscara cirúrgica para cada um durante o momento da entrevista e o pesquisador também estará

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@cca.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 4.003.217

utilizando máscara. Além disso, será respeitado a distância mínima de 1,5 metros entre o pesquisador e o entrevistado. Outro possível risco é de comprometer a jornada laboral dos profissionais participantes, visto que as entrevistas serão realizadas de preferência

durante o horário de trabalho. Para evitar transtornos, os participantes serão convidados e terão suas entrevistas agendadas de acordo com sua vontade e disponibilidade para não interferir em suas funções.

Benefícios:

Apesar dos possíveis e mínimos inconvenientes, a pesquisa segue os princípios da ética e da bioética por se tratar de pesquisa com humanos. Os benefícios obtidos serão superiores ao risco mínimo mencionado, visto que o pesquisador, a comunidade científica e os próprios profissionais poderão entender e refletir de forma aprofundada e os possíveis efeitos da intervenção educativa para prevenção de incapacidades da Hanseníase, doença comum e importante para a saúde pública brasileira e que carece de maior atenção por parte dos profissionais e governos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema de relevância acadêmica e científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

Inserir no TCLE os benefícios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável à execução do presente projeto, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedetica@cca.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 4.003.217

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1537261.pdf	10/04/2020 22:19:41		Acelto
Outros	ANUENCIA_SMS.pdf	10/04/2020 22:15:26	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Outros	HOMOLOGACAO_PPGENF.pdf	10/04/2020 22:15:04	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Outros	INSTRUMENTO.pdf	10/04/2020 22:13:43	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_NOVO.pdf	10/04/2020 22:12:01	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/04/2020 22:10:47	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/04/2020 22:09:48	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/04/2020 22:06:22	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/04/2020 16:55:17	MATHEUS DE MEDEIROS NOBREGA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Maio de 2020

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedetica@cca.ufpb.br