

Lucia Helena Soares
Camargo Marciano^{1*}

Renata Bilion Ruiz Prado^{2*}

Cristina Maria da Paz Quaggio^{3*}

Susilene Maria Tonelli Nardi^{4*}

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA APRIMORAR OS CONCEITOS BÁSICOS EM HANSENÍASE: ÁLBUM SERIADO COMO UM RECURSO NO PROCESSO DE ORIENTAÇÃO**

*Pedagogic proposal to improve basic concepts on leprosy:
the picture album series as a teaching resource*

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento dos funcionários de uma instituição de saúde que atende pacientes atingidos pela hanseníase sobre a doença e uniformizar seus conceitos utilizando um Álbum Seriado (AS) como instrumento de ensino-aprendizagem. O nível de conhecimento sobre hanseníase foi avaliado em 224 funcionários, antes (pré-teste) e depois (pós-teste) do uso do AS como um recurso didático-pedagógico para oferecer informações sobre hanseníase. Entre os participantes 37,9% trabalhavam na administração, 55 % na assistência e 7,1% não informaram; 36,4% possuíam o ensino médio e 32,5% o superior completo e, em média, atuavam na área há 13,6 (\pm 9,6) anos. Confrontando os resultados do pré e pós-teste no tema *Aspectos Gerais*, houve aumento no percentual de acerto de 63% para 81%; em *Diagnóstico*, aumentou de 78% para 87%; *Transmissão*, de 57 % para 79,5% e em *Tratamento*, de 48% para 76 %. No intervalo entre a apresentação do AS e o pós-teste, 41% dos funcionários buscaram informações adicionais. O percentual geral de acertos no pré-teste foi acima de 48%, mas no pós-teste foi superior a 76%, isto é, o nível de conhecimento sobre a hanseníase era mediano, mas aumentou após os esclarecimentos com o uso do AS. A intervenção educativa empregada facilitou a aquisição e a uniformização de conhecimentos sobre a doença.

Marciano LHSC, Prado RBL, Quaggio CMP, Nardi SMT. Proposta pedagógica para aprimorar os conceitos básicos em hanseníase: álbum seriado como um recurso no processo de orientação. Hansen int. 2008 33 (2): 17-24.

Palavras chave: hanseníase; aprendizagem; recursos humanos; capacitação em serviço; educação em saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to access and standardize the knowledge on leprosy of professionals at a health institution specialized in leprosy assistance. The picture album series (PAS) was used as an educational resource. The level of knowledge was evaluated in 224 workers, before (pre-test) and after (post-test) the picture album series was utilized as the source of information about leprosy. Among the participants 37.9% worked in the administrative area, 55 % in assistance and 7.1% did not inform; 36.4% of the workers presented middle school level and 32.5% were graduated. The mean time of experience with leprosy was 13.6 (\pm 9.6) years. The statements in the test were related to themes about leprosy: *General Aspects, Transmission, Diagnosis and Treatment*. When

Recebido em 10/12/200x.

Última correção em 06/06/2009.

Aceito em: 21/07/2009.

1 Mestre, terapeuta ocupacional, pesquisador científico IV

2 Mestre, psicóloga, pesquisador científico II

3 Mestre, terapeuta ocupacional

4 Mestre, terapeuta ocupacional, pesquisador científico II

* Instituto Lauro de Souza Lima Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros, km 225/226 Bauru - SP - cep: 17034-971 fone: (14) 3103-5900

** Trabalho apresentado oralmente no 3º Simpósio Brasileiro de Hansenologia, de 25 a 27 de outubro de 2007, São Paulo, SP.

results of the pre and post-tests were confronted, there was an increased percentage of right questions in *General Aspects* theme (from 63% to 81%); for *Diagnosis*, the right questions increased from 78% to 87%, for *Transmission*, from 57 % to 79,5% and for *Treatment*, from 48% to 76%. During the interval between presentation of the PAS and application of the post-test, 41% of the workers looked for additional information about leprosy. The percentage of right answers was above 48% in the pre-test and above 76% in the post-test, which shows intermediate initial level of knowledge. However, the level of knowledge on leprosy improved after the PAS was used. It suggests that the educative intervention facilitated acquisition of information about the disease, as well as standardized the knowledge.

Key words: leprosy; learning; human resources; in-service training; health education.

INTRODUÇÃO

Estamos diante de mudanças epidemiológicas, políticas e de gerenciamento, que prima pela importância das políticas de controle das endemias.¹ A hanseníase é uma doença infecciosa de longa duração que possui elevado potencial incapacitante e atinge predominantemente indivíduos em fase produtiva. A maioria dos pacientes apresenta algum grau de incapacidade, que gera problemas físicos, psicossociais, econômicos e profissionais. Apesar de insistentes e promissores avanços para sua eliminação, é uma doença cercada de preconceitos e estigmas.

O tratamento prolongado, a presença de deformidades e reações, pode gerar dúvidas, ansiedade, temor nos pacientes e por sua vez os profissionais e população em geral, se não alicerçados no conhecimento, podem sentir-se inseguros no acompanhamento e no trato com os doentes.

Faz-se necessário, portanto, investir na educação em saúde tendo como foco de atuação o profissional, população em geral e ou os próprios pacientes que tem ou tiveram hanseníase, utilizando para tal, recursos didáticos pedagógicos com o objetivo de informar, modificar hábitos e atitudes, prevenir as incapacidades e amenizar as seqüelas decorrentes dessa condição clínica. Segundo a Portaria 2006 do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, o trabalho da educação na saúde segue algumas diretrizes como, por exemplo, centrar o planejamento, programar e acompanhar as atividades educativas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS.²

A Educação em Saúde é compreendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas e estimula a melhoria da saúde do paciente, de seus familiares e da sociedade.^{3,4} Esse processo deveria ser, portan-

to, uma atribuição básica dos profissionais da área, cuja capacitação uniformiza conceitos, auxilia o paciente no esclarecimento de suas dúvidas, diminui possíveis situações de preconceito, discriminação e colabora com a relação profissional-paciente.⁵

A educação em saúde tem como objetivo garantir ao paciente atingido pela hanseníase o conhecimento indispensável sobre a doença, bem como sobre os aspectos sociais, ambientais e culturais que a envolvem, favorecendo o desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades.⁶ Sendo assim, ressalta-se a importância da capacitação do profissional ao indivíduo atingido pela hanseníase por meio da educação em saúde. A atenção integral à saúde desse paciente deve ser garantida pelo cuidado dos profissionais de saúde e não apenas pela hierarquização de serviços.⁷

Segundo o Ministério da Saúde (2000), os profissionais que são capazes de trabalhar em equipe, necessitam interagir com as pessoas e grupos, adquirir e processar informações, comunicar-se e expressar suas idéias, bem como serem capazes de utilizar conhecimentos e habilidades específicas para desempenhar as funções próprias do seu trabalho".^{8,9,10}

A capacitação profissional mostrou-se fundamental em diferentes serviços de saúde para a realização das ações preconizadas pelo Programa de Controle de Hanseníase.¹¹ Ao longo da história, as ações educativas vêm se concretizando na tentativa de controlar a hanseníase, com diversos cenários e enfoques metodológicos.^{12,3} No estado de São Paulo, tal capacitação é realizada no Instituto Lauro de Souza Lima que, por ser considerado um grande pólo de produção do conhecimento e pesquisa, proporciona o acesso a cursos, atualizações e treinamentos nessa área.¹¹

Assim, é importante que a equipe de saúde promova a organização de grupos e a capacitação dos funcionários, para discutir e trocar experiências embasadas nas necessidades dos serviços. Esses objetivos podem ser alcançados com um planejamento que leve em consideração a comunicação na ação educativa e que organize tecnicamente os conteúdos a serem abordados, empregando recursos didáticos e pedagógicos.⁸ Entretanto, o treinamento inadequado do pessoal das equipes de saúde constitui um dos problemas técnicos e operacionais.¹³

Desde a década de 30 até o momento atual, as diversas realidades no treinamento de pessoal consistiram em cursos de especialização, envolvimento dos professores nas Universidades, treinamento em nível local e regional com conhecimentos técnicos sobre o problema da hanseníase, implementação de cursos macro-regionais, elaboração de material instrucional para estratégia pedagógica e participativa, produção de materiais pedagógicos (slides, vídeos e material

docente-assistencial), entre outros.¹³ Esses processos educativos – assim como as técnicas utilizadas como instrumentos de ensino e aprendizagem – baseiam-se em uma determinada concepção de “como conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática”.⁷

Em 2004, a Fundação Paulista Contra Hanseníase financiou a criação, elaboração e confecção do Álbum Seriado (AS)¹⁴ com o objetivo de facilitar as atividades educativas individuais ou grupais sobre hanseníase que contém conceitos básicos sobre a doença: definição, transmissão, sinais, sintomas, formas clínicas, tratamento medicamentoso, auto-cuidados, direitos e deveres do paciente. Essas noções, quando transmitidas em uma linguagem única pelos profissionais da saúde, beneficiam os pacientes e resultam em uma maior adesão ao tratamento.

Profissionais de vários segmentos da saúde ou população em geral poderiam se beneficiar dos conhecimentos adquiridos sobre a hanseníase por meio de técnicas pedagógicas diversas ou, em especial, do conteúdo e metodologia proposto pelo referido Álbum Seriado. Esse recurso pedagógico foi distribuído para as instituições que oferecem assistência à hanseníase, dentre elas, o Instituto Lauro de Souza Lima que há 74 anos atende pacientes com essa patologia. Como Centro de Referência em Hanseníase, recebe profissionais e usuários de várias localidades, realizam atividades voltadas à pesquisa, ensino, reabilitação física e cirurgias plásticas corretivas.

Diante da relevância das atividades prestadas por essa Instituição e da importância de se ter uma equipe de funcionários com conhecimentos uniformes e específicos sobre a patologia, este estudo teve por objetivo avaliar o nível de conhecimento de funcionários de uma instituição de saúde sobre a hanseníase e uniformizar seus conceitos sobre ela utilizando o Álbum Seriado como instrumento de ensino-aprendizagem.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo descritivo, do qual participaram funcionários pertencentes ao Instituto Lauro de Souza Lima, distribuídos nas diversas Divisões, Seções e Setores. Após a aprovação da Comissão Científica e do Comitê de Ética (n. 004/06), os funcionários foram convidados a participarem voluntariamente desse estudo e os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A primeira etapa do trabalho consistiu na aplicação de um pré-teste¹ que caracterizou os participantes

quanto ao local de atuação, idade, tempo de trabalho com hanseníase e grau de escolaridade. Este instrumento continha 35 afirmativas que abordavam conceitos básicos sobre a hanseníase, subdivididos em quatro temas, a saber: aspectos gerais, transmissão da doença, diagnóstico e tratamento.

As possibilidades de resposta para as afirmativas eram: **correto**, **incorreto** e **não sabe**. Cabe ressaltar que este instrumento foi submetido a um teste prévio em 20 profissionais da saúde, para possíveis ajustes quanto ao seu conteúdo. As afirmativas foram elaboradas pelos autores, de acordo com o conteúdo de cada um dos 20 folhetos contidos no álbum seriado, recurso este facilitador do ensino-aprendizagem que foi utilizado na segunda etapa.

Após o preenchimento do pré-teste, foram disponibilizados aos funcionários os dias e horários para participarem da segunda etapa. Nessa etapa, o álbum seriado foi apresentado e discutido em 60 encontros, com uma média de quatro participantes por grupo, em um período de quatro meses. Cada encontro teve a duração aproximada de uma hora, sendo abordados os conceitos básicos da hanseníase, desde sinais e sintomas da doença até os direitos e deveres das pessoas atingidas por ela, considerando o paciente de maneira holística.

O Álbum Seriado foi utilizado como recurso didático-pedagógico de acordo com a metodologia participativa.¹² Os autores desse material constataram que essa metodologia, facilita a sistematização da ação educativa, a organização conceitual, o diálogo e a interação entre profissionais e população.

Essa metodologia apresenta ainda um enfoque na pesquisa-ação e na abordagem qualitativa, despertando o potencial de participação dos indivíduos; é uma ferramenta que busca conhecer e intervir em uma realidade que unifique proponente e beneficiário das propostas, considerando os aspectos históricos, éticos, políticos e socioculturais do conhecimento.^{15,16}

Dentro dessa abordagem, foi utilizado o AS como recurso que contém figuras, desenhos e fotos, aborda o conceito da hanseníase, transmissão, formas clínicas características do bacilo, sinais e sintomas, diagnóstico laboratorial e clínico, tratamento, prevenção de incapacidades, acompanhamento dos contatos, direitos e deveres do doente. A opção em utilizar o AS ocorreu pela facilidade com que ele pode ser adquirido e viabilizado com recursos financeiros mínimos, permitindo a qualquer profissional da saúde ser um multiplicador de conhecimentos.

Na terceira etapa, após um período mínimo de sessenta dias da aplicação do álbum seriado, os participantes foram submetidos ao pós-teste, que diferiu do primeiro teste aplicado apenas pela inclusão da afirmativa 28, que se referia à busca de informações adicionais sobre a hanseníase. O acréscimo de uma questão sobre “busca de informações adicionais” indicou apenas

1 Instrumento elaborado pelo Núcleo de Educação em Saúde/CVE em fevereiro de 2001 e modificado em dezembro de 2005 por Nardi, Marciano, Quaggio e Prado do ILSL-Bauru-SP.

conhecer se as etapas anteriores (pré-teste e aplicação do AS) incitaram os funcionários na busca de mais informações a se interessarem pelo assunto e extraírem conhecimentos de outras fontes.

Os instrumentos (pré e pós-teste) preenchidos pelos funcionários foram identificados por meio de números, para posterior comparação dos resultados. Os escores foram categorizados em nível de conhecimento, sendo considerado "Superior à média (>50%)" e "Inferior à média (≤50%)", conforme as medidas de acerto e erro registradas no pré e pós-teste.

RESULTADO E DISCUSSÃO

1. Características dos funcionários

Do total de 423 funcionários, 370 (87,5 %) participaram da primeira etapa, 245 (57,9%) da segunda etapa e 224 (52,9%) da terceira etapa, portanto, esta última, foi a população estudada.

Na tabela 1, observa-se que 123 (54,9%) funcionários trabalham na assistência, 85 (37,9%) administração e 16 (7,2) não informaram o local de trabalho. A média de atuação na área foi 13,6 anos. A idade média foi de 44,9 anos, variou de 20 a 68 anos (DP ± 12,5). Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo (36,4%) e superior completo (32,5%).

2. Nível de conhecimento dos funcionários sobre a hanseníase no pré e pós-teste

As respostas do pré e pós-teste foram analisadas individualmente nas seguintes temáticas, aspectos gerais, transmissão, diagnóstico, e tratamento. Em relação ao tema diagnóstico, o percentual de acertos, em cada afirmativa, no pré e no pós-teste foi superior a 50% (FIGURA 3). Ao analisar a média do percentual de acertos em todas as temáticas, "diagnóstico" apresentou o maior percentual 77,73% (FIGURA 5). Acredita-se que as atividades educativas em saúde, como a de divulgação dos sinais e sintomas da doença na mídia televisiva e por meio de cartazes, durante as campanhas de combate à hanseníase, tenham contribuído para esse resultado.

No entanto, ao considerarmos todas as temáticas, observou-se que em "tratamento" houve a menor média de percentual de acertos (48%) no pré-teste (FIGURA 5). Isto se deve ao fato dos funcionários apresentar percentual de acerto inferior a 50% em três das sete afirmativas apresentadas na FIGURA 4, tais como, "Diminuir a eficácia do anticoncepcional" (15,6% de acerto), "Urina vermelha no dia da dose mensal supervisionada" (30,8% de acerto) e "O tratamento para pauci e multibacilares consiste apenas em uma dose mensal supervisionada" (27,7% de acerto). O baixo número de acerto nessas afirmativas pode ser explicado pelo fato das ações realizadas pelos profissionais do Instituto Lauro de Souza Lima ser de média e alta complexidade, ou seja, eles não participam efetivamente da rotina da ad-

ministração medicamentosa. Além disso, esse grupo de funcionários é miscigenado e pertencente em sua grande maioria a outras áreas que não a clínica. Após a intervenção, observou-se no pós-teste que a média do percentual de acerto foi elevada para 76,34%.

Tabela 1. Caracterização dos funcionários entrevistados quanto ao local de atuação, idade, escolaridade e tempo de trabalho com hanseníase.

Características	Nº.	%
Local de atuação		
Administrativo	85	37,9
Assistência	123	54,9
Não informaram	16	7,2
Idade		
20 a 29 anos	26	11,6
30 a 39 anos	51	22,8
40 a 54 anos	101	45,1
acima de 55 anos	46	20,5
Escolaridade		
fundamental incompleto	9	4,4
fundamental completo	23	11,2
médio incompleto	15	7,3
médio completo	75	36,4
superior incompleto	17	8,3
superior completo	67	32,4
Tempo de trabalho com hanseníase		
0 a 9 anos	89	39,7
10 a 19 anos	55	24,5
20 a 29 anos	48	21,5
acima de 30 anos	32	14,3

Em aspectos gerais (FIGURA 1), a afirmativa que se refere a existência de outra fonte de infecção além do homem, apresentou o menor nível de conhecimento, com percentual de acerto de 37% . Salientamos a elevação desse percentual para 70% após a intervenção educativa. Na afirmativa "Somente o médico poderá suspeitar de hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários", curiosamente apresentou 57,6% de acerto no pré e caiu para 55,4% no pós-teste, acreditamos que possa ter ocorrido influência da figura do AS que destaca a figura do médico realizando o exame clínico. No entanto, a utilização de figuras é um aspecto apontado na literatura como facilitador da decodificação da linguagem, promovendo o entendimento das temáticas abordadas.¹⁷

Em relação à Transmissão (FIGURA 2), a afirmativa “A mulher pode passar hanseníase para seu filho na gravidez e ou durante a amamentação” apresentou percentual de acerto de 45,1%. Acredita-se que o conhecimento sobre a hereditariedade está atrelado à antiga cren-

ça de que a hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa da mesma família. Após intervenção educativa isto foi desmistificado e, no pós-teste, o percentual de acerto passou para 75,2%.

Figura 1. Distribuição de freqüência do número de acertos no pré e pós teste em relação aos aspectos gerais da hanseníase

ASPECTOS GERAIS AFIRMATIVAS	ACERTOS			
	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	N	%	n	%
Existe outra fonte de infecção de hanseníase além do homem	83	37,1	157	70,1
O paciente com hanseníase deve evitar o contato físico (relações sexuais, beijo, abraço, etc) e ambientes coletivos (banheiro, ônibus, piscina, etc) e manter seus objetos de uso pessoal separado.	148	66,1	197	87,9
Entre as pessoas que adoecem, alguns desenvolvem poucas manchas com poucos bacilos e outras apresentam formas mais graves com muitos bacilos.	187	83,5	213	95,1
Nem todas as formas de Hanseníase são contagiosas. As contagiosas deixam de ser quando o tratamento é iniciado.	165	73,7	209	93,3
A Hanseníase é uma doença que ataca a pele e nervos e pode causar deformidades nos olhos, no nariz, nas mãos e nos pés.	215	96,0	221	98,7
A cura da Hanseníase ainda não foi alcançada.	118	52,9	146	65,2
A Hanseníase é hereditária.	132	59,2	185	82,6
O paciente de hanseníase deve ser tratado de forma diferenciada na rede de saúde pública.	122	54,5	155	69,2
O paciente de Hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.	201	89,7	209	93,3
Somente o médico poderá suspeitar de Hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.	129	57,6	124	55,4

Figura 2. Distribuição de freqüência do número de acertos no pré e pós teste em relação a transmissão da hanseníase

TRANSMISSÃO AFIRMATIVAS	ACERTOS			
	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	N	%	n	%
A hanseníase é transmitida principalmente por meio das vias respiratórias.	127	56,7	185	82,6
Os bacilos de um doente sem tratamento passam para as pessoas saudáveis, principalmente através de contatos diretos e freqüentes.	173	77,2	196	87,5
A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen adoece.	151	67,7	187	83,5
As pessoas que convivem com pacientes que tem ou tiveram hanseníase precisam ser examinadas e acompanhadas pela equipe de saúde, sendo esse um dos principais fatores que contribuem para a “quebra” da cadeia de transmissão.	154	68,8	202	90,2
A mulher pode passar hanseníase para seu filho na gravidez e ou durante a amamentação.	101	45,1	173	77,2
A forma indeterminada da doença não é contagiosa, a sua cura é mais rápida e fácil, se não tratada, pode evoluir para formas mais graves.	127	56,7	186	83,0
A forma tuberculóide é contagiosa, ou seja, passa de uma pessoa para outra	57	25,4	100	44,6
As formas dimorfa e virchoviana quando não tratadas são contagiosas.	130	58,0	195	87,1

Figura 3. Distribuição de freqüência do número de acertos no pré e pós teste em relação ao diagnóstico da hanseníase

AFIRMATIVAS	DIAGNÓSTICO	ACERTOS			
		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		N	%	n	%
	Manchas na pele que não doem, não incomodam.	205	91,5	209	93,3
	Manchas que coçam.	128	57,1	158	70,5
	Manchas com queda de pêlo.	122	54,5	179	79,9
	Áreas/manchas com dormência ou formigamento.	164	73,2	193	86,2
	Manchas que pegam pó.	127	56,7	158	70,5
	Queimar-se ou cortar-se sem sentir.	208	92,9	214	95,5
	Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas	202	90,2	214	95,5
	Na hanseníase a lesão dos nervos periféricos pode ocasionar dor, fraqueza diminuição da sensibilidade.	189	84,4	204	91,1
	Diante de um caso com suspeita de hanseníase, o médico, deverá minimamente examinar pele, nervos, sensibilidade e solicitar exames laboratoriais, se necessário	206	92,0	213	95,1
	A baciloscopia (coleta da linfa) e a biopsia (retirada de um pedacinho da pele da mancha), são exames de laboratório para verificar a presença de bacilos no corpo	190	84,8	212	94,6

Figura 4. Distribuição de freqüência do número de acertos no pré e pós teste em relação ao tratamento da hanseníase

AFIRMATIVAS	TRATAMENTO	ACERTOS			
		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		N	%	n	%
	O tratamento regular da Hanseníase é de 6 meses para os pacientes das formas indeterminada e tuberculóide (paucibacilar) e de 12 meses para os pacientes das formas dimorfa e virchowiana (multibacilar).	113	50,4	191	85,3
	O tratamento para os pauci e multibacilares consiste apenas em uma (01) dose mensal supervisionada	62	27,7	83	37,1
	O tratamento (PQT) pode ser interrompido pelo paciente em qualquer momento, pois os bacilos ativos (vivos) não voltam a se multiplicar.	153	68,3	197	87,9
	Alteração na cor da pele principalmente em contato com o sol	123	54,9	198	88,4
	Urina vermelha no dia da dose mensal supervisionada	69	30,8	188	83,9
	Diminuir a eficácia do anticoncepcional.	35	15,6	133	59,4
	O tratamento deve incluir as ações de prevenção de incapacidades para evitar as deformidades.	198	88,4	207	92,4

Na afirmativa "A forma tuberculóide é contagiosa, ou seja, passa de uma pessoa para outra", o percentual de acerto no pré-teste foi de 25% e após a intervenção passou para 45%. Acreditamos que a forma de apresentação do conteúdo abordado possa ter gerado confusão, pois na exposição do AS a figura que caracteriza a forma indeterminada foi apresentada em uma página e as três figuras correspondentes às formas tuberculóide, dimorfa e virchowiana foram apresentadas juntas, em outra página. Isto pode ter contribuído para dificultar o entendimento que das três figuras apresentadas só a da forma tuberculóide não era a contagiosa.

Considerando as quatro temáticas, constatou-se, no pré-teste, um percentual de conhecimento "superior à média" (61,5%). Após a intervenção educativa, este percentual aumentou para 80,8% indicando aquisição de conhecimentos sobre a doença, bem como seu aprimoramento e uniformização dos conceitos. Para os autores, esse acréscimo no percentual foi considerável, tendo em vista que, em cada grupo, ocorreu apenas um encontro.

3. Avaliação da participação dos funcionários da formação para uniformizar o conhecimento sobre hanseníase

Figura 5. Média de participantes e respectivo percentual de acertos no pré e pós teste, considerando aspectos gerais, diagnóstico, transmissão e tratamento.

	PRÉ TESTE		PÓS TESTE	
	n	%	n	%
Aspectos gerais	150	63,03	181,6	81,08
Diagnóstico	174,1	77,73	195,4	87,22
Transmissão	127,5	56,95	164,5	79,46
Tratamento	107,6	48,01	171	76,34

Durante as apresentações em grupo para discutir as questões do AS, constatou-se que a maior parte dos funcionários contribuiu com o relato de suas experiências e elaborou questões que foram discutidas e esclarecidas, desmistificando-se alguns conceitos errôneos sobre a doença. O nível de participação dos profissionais aumentou, quanto à comunicação, interação e aquisição do conhecimento por meio do esclarecimento de dúvidas. Os benefícios obtidos por meio das atividades em grupo foram constatados por outros autores em programas de hanseníase.¹⁸

É do conhecimento dos autores que a aquisição de conhecimento varia de indivíduo para indivíduo. Segundo Pazin Filho¹⁹, a apreensão do conteúdo depende de características particulares, que podem facilitar ou dificultar o processo de aprendizagem do adulto, tais como: necessidade de concatenar o novo conhecimento apresentado com as experiências previamente adquiridas; o respeito do palestrante aos conhecimentos prévios do aluno; a motivação e a necessidade de aplicar o que aprendeu.

REFERÊNCIAS

- Oliveira, MVASC. A educação popular em saúde e a prática dos agentes de controle das endemias de Camaragibe: uma ciranda que acaba de começar. *Revista de Atenção Primária a Saúde*. 2004;7(4):66-79.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 399/GM em 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Portarias/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acessado em 27/05/2009.
- Rocha CMV. Educação em saúde: breve histórico e perspectivas. In: Brasil. Ministério da Saúde. *Coletânea de saúde e educação em saúde*. Brasília. (DF): Ministério da Saúde; 1989.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para elaboração de programas de capacitação para equipe de saúde da rede básica atuar nas ações de controle da hanseníase pela área técnica de dermatologia sanitária. Brasília (DF): Área técnica de Dermatologia Sanitária; 2000.

No intervalo entre a apresentação do Álbum Seriado e a aplicação do pós-teste, 41% dos funcionários aprofundaram seus conhecimentos, evidenciando a sensibilização ao tema abordado e a consciência da importância de renovar, buscar e reciclar noções prévias. Entende-se que, pela característica da população estudada, miscigenada em relação ao local de atuação, tempo de trabalho com hanseníase, grau de escolaridade e idade, a metodologia participativa utilizando como recurso didático o AS, favoreceu a aquisição e aumento do conhecimento sobre a doença.

CONCLUSÕES

O conteúdo abordado por meio do álbum seriado contribuiu para aquisição e aprimoramento do conhecimento dos funcionários do ILSL sobre a doença, fator importante pois esses funcionários podem se tornar agentes multiplicadores da informação. Considera-se a educação continuada uma proposta de interação da equipe de saúde com o usuário, disseminando-se o conhecimento sobre a doença e a melhoria na qualidade do atendimento. Sugere-se também que esse recurso didático-pedagógico seja também utilizado na admissão de novos funcionários.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os funcionários do Instituto Lauro de Souza Lima que, direta ou indiretamente, contribuíram na realização deste estudo, em especial à pesquisadora Dra. Rosemari Baccarelli, pela aplicação de alguns questionários.

- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF): Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2008.
- 10 Sobrinho RAS, Gomes EA, Mathias TAF. Hanseníase: A Importância da Integração entre Ensino e Serviço. Maringá:1º Congresso Internacional de Saúde;2005.
- 11 Helenel LMF, Pedrazzani ES, Martins CL, Vieira CSCA, Pereira AJ. Organização de serviços de saúde na eliminação da Hanseníase em municípios do Estado de São Paulo. Rev Bras Enferm. 2008; 61(esp): 744-52.
- 12 São Paulo. Secretaria da Saúde. Educação em saúde: coletânea de técnicas. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"; 2002.
- 13 Opromolla, DVA. Capacitação de Pessoal. Hansen. Int. 1991; 16(1/2): 1-3.
- 14 Fundação Paulista Contra Hanseníase. Álbum seriado/2004. São Paulo: FPCH; 2004.
- 15 Thiollent, MJM. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1988.
- 16 Vasconcellos, HSRA. Pesquisa-ação em projetos de educação ambiental. In: Pedrini, AG. (Org). Educação ambiental: reflexões e práticas contemporâneas. Petrópolis: Vozes, 1998.
- 17 Costa MAF, Costa MFB, Lima MCA, Leite SQM. O desenho como estratégia pedagógica no ensino de ciências: o caso da biossegurança. Rev Electrónica de Enseñanza de las Ciencias. 2006,5(1):184-90.
- 18 Claro LBL, Monnerat GL, Pessoa VLR. Redução dos índices de abandono no programa de controle da hanseníase: a experiência de um serviço de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 1993;9(4):504-7.
- 19 Pazin Filho A. Características do aprendizado no adulto. Medicina, Ribeirão Preto. 2007, 4(1): 7-16.