



Intervenção educativa por meio de metodologia participativa sobre hanseníase com professores de escola estadual no município de Bauru, São Paulo, Brasil

Educational intervention using a participatory methodology on leprosy with teachers from a state school in the municipality of Bauru, São Paulo, Brazil

Intervención educativa por medio de metodología participativa sobre la lepra con profesores de una escuela estatal en el municipio de Bauru, São Paulo, Brasil

Laísa Hunzecher Quaglio^{ID¹}, Vânia Nieto Brito de Souza^{ID¹}, Renata Bilion Ruiz Prado^{ID¹},
Andréa de Faria Fernandes Belone^{ID¹}, Fabiana Covolo de Souza Santana^{ID¹}

COMO CITAR ESSE ARTIGO:

Quaglio LH, Brito de Souza VN, Prado RBR, Belone AFF, Souza-Santana FC. Intervenção educativa por meio de metodologia participativa sobre hanseníase com professores de escola estadual no município de Bauru, São Paulo, Brasil. Hansen Int. 2025;50:e.41815. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2025.v.50.41815>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Fabiana Covolo de Souza Santana
Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru,
São Paulo, Brasil.
E-mail: fsouza@iisl.br

EDITOR-CHEFE:

Dejair Caitano do Nascimento^{ID}

RECEBIDO EM: 20/10/2025

ACEITO EM: 08/12/2025

PUBLICADO EM: 23/12/2025

¹ Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo – SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: a hanseníase provoca danos físicos, psicológicos e sociais, incluindo estigmas e exclusão, mesmo após a cura clínica. A escola desempenha papel fundamental na superação do preconceito, promovendo inclusão e respeito à diversidade. No entanto, muitos professores possuem dúvidas e crenças equivocadas sobre a doença, o que pode impactar negativamente a convivência escolar de alunos e famílias acometidas. **Objetivo:** relatar uma intervenção educativa voltada a professores do Ensino Fundamental e Médio sobre noções básicas de hanseníase, com foco na redução do estigma e promoção de um ambiente escolar mais inclusivo. **Metodologia:** trata-se de um relato de



experiência com abordagem quali-quantitativa, realizado em uma escola estadual de Bauru, São Paulo, Brasil. Foram aplicados questionários pré- e pós-ação educativa para avaliar os conhecimentos dos docentes. A atividade utilizou metodologias participativas, incluindo exibição de documentário, vivência sensorial, discussão em grupo e jogo educativo sobre “mitos e verdades” da hanseníase. **Resultados e discussão:** os resultados indicaram melhora significativa no conhecimento dos professores, especialmente sobre as formas de transmissão e aspectos sociais da doença. Houve aumento no percentual de acertos no pós-teste, com destaque para itens sobre estigma e inclusão escolar. A avaliação qualitativa demonstrou alta satisfação dos participantes e mudança positiva na percepção sobre a doença. **Conclusões:** a intervenção contribuiu para a desconstrução de preconceitos e o fortalecimento do papel dos docentes como multiplicadores de informações em saúde. O uso de metodologias participativas mostrou-se eficaz na promoção do conhecimento e da empatia, favorecendo um ambiente escolar mais acolhedor e comprometido com a inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase.

Palavras-chave: *Hanseníase. Mycobacterium leprae. Educação em Saúde. Estigma.*

ABSTRACT

Introduction: leprosy causes physical, psychological, and social harm, including stigma and exclusion, even after clinical cure. Schools play a crucial role in combating prejudice by fostering inclusion and respect for diversity. However, many teachers still hold doubts and misconceptions about the disease, which can negatively affect the school experience of affected students and their families. **Objective:** to report on an educational intervention aimed at elementary and high school teachers, focusing on basic knowledge about leprosy, with an emphasis on reducing stigma and promoting a more inclusive school environment. **Methodology:** this is an experience report with a qualitative-quantitative approach, conducted at a state school in Bauru, São Paulo, Brazil. Pre- and post-intervention questionnaires were used to assess teachers' knowledge. The activity employed participatory methodologies, including the screening of a documentary, a sensory experience, group discussions, and an educational game on “myths and facts” about leprosy. **Results and discussion:** the results demonstrated a significant improvement in teachers' knowledge, particularly regarding the transmission and social aspects of the disease. There was an increase in the percentage of correct answers in the post-test, especially on items related to stigma and school inclusion. The qualitative evaluation indicated high participant satisfaction and a positive shift in perceptions about the disease. **Conclusions:** the intervention contributed to breaking down prejudice and reinforcing teachers' roles as disseminators of health



information. The use of participatory methodologies proved effective in promoting both knowledge and empathy, thus fostering a more inclusive school environment that supports the inclusion of individuals affected by leprosy.

Keywords: *Leprosy. Mycobacterium leprae. Health Education. Stigma.*

RESUMEN

Introducción: la lepra causa daños físicos, psicológicos y sociales, incluyendo estigmas y exclusión, incluso después de la cura clínica. La escuela juega un papel clave en superar prejuicios y promover la inclusión y el respeto a la diversidad. Sin embargo, muchos docentes tienen dudas y creencias erróneas sobre la enfermedad, lo que puede afectar negativamente la convivencia escolar de estudiantes y familias afectadas. **Objetivo:** relatar una intervención educativa dirigida a docentes de Enseñanza Primaria y Secundaria sobre nociones básicas de lepra, con énfasis en la reducción del estigma y la promoción de un ambiente escolar inclusivo. **Metodología:** relato de experiencia con enfoque cuali-cuantitativo, realizado en una escuela estatal de Bauru, São Paulo, Brasil. Se aplicaron cuestionarios antes y después de la acción educativa para evaluar conocimientos docentes. La actividad utilizó metodologías participativas, incluyendo documental, vivencia sensorial, discusión grupal y un juego educativo sobre “mitos y verdades” acerca de la lepra. **Resultados y discusión:** se observó una mejora significativa en el conocimiento de los docentes, especialmente sobre la transmisión y los aspectos sociales de la enfermedad. Aumentó el porcentaje de respuestas correctas en el post-test, especialmente en ítems relacionados con el estigma y la inclusión escolar. La evaluación cualitativa mostró alta satisfacción y cambio positivo en la percepción sobre la enfermedad. **Conclusiones:** la intervención contribuyó a desconstruir prejuicios y fortaleció el rol docente como multiplicador de información en salud. Las metodologías participativas fueron eficaces para promover conocimiento y empatía, favoreciendo un ambiente escolar acogedor y inclusivo para personas afectadas por la lepra.

Palabras clave: *Lepra. Mycobacterium leprae. Educación en Salud. Estigma social.*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma das mais antigas doenças registradas, com relatos históricos que comprovam que os indivíduos acometidos pela doença eram privados da vida em sociedade¹. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) e, menos frequentemente, pelo *Mycobacterium*

lepromatosis (*M. lepromatosis*)². É transmitida a pessoas suscetíveis pelas vias aéreas após contato próximo e prolongado com pessoas com formas bacilíferas não tratadas da doença e se manifesta por sintomas, como alterações de sensibilidade cutânea, manchas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, além da ausência de sudorese e da queda de pelos no local afetado³. Infiltrações que comprometem a aparência e a integridade da pele, com ou sem pápulas ou nódulos, também podem ocorrer. Ademais, o comprometimento neural pode causar dor nos nervos, espessamento, parestesia, perda de sensibilidade e/ou de força muscular em diversas regiões do corpo. Pessoas afetadas pela hanseníase podem ainda apresentar deficiências físicas nos membros superiores e inferiores, além de disfuncionabilidade nas partes afetadas, como mãos, pés, articulações, olhos, por exemplo³.

Além de causar comprometimento físico, a hanseníase também impõe sérios danos psicológicos e sociais às pessoas afetadas^{4,5} devido ao contexto histórico e social, que contribui para a vulnerabilidade do indivíduo, perpetuando estigmas que dificultam sua inserção na sociedade⁶. A doença ainda provoca efeitos negativos em familiares e contatos próximos, devido ao processo de exclusão social enfrentado pelos pacientes desde o início do diagnóstico⁷.

Desta forma, é importante conhecer a doença, a fim de minimizar os danos causados pelos preconceitos e pela exclusão, tanto ao indivíduo acometido quanto aos que convivem com ele. A conscientização e o combate ao estigma social são essenciais para garantir uma melhor qualidade de vida e inserção social para os pacientes e seus familiares, além de promover um ambiente mais acolhedor e livre de discriminação⁷.

A escola é um ambiente social de grande relevância e, segundo Bourdieu & Passeron⁸, configura-se como um espaço que não apenas reproduz, mas também opera transformações sociais importantes. No contexto escolar, ocorrem a transmissão de cultura e a oportunidade de superar preconceitos. Portanto, a escola possui o potencial de ser, ao mesmo tempo, uma instituição que perpetua desigualdades, bem como uma instituição capaz de promover a superação dessas desarmonias, favorecendo a emancipação dos indivíduos. A escola desempenha também um papel crucial na promoção da inclusão e no respeito à diversidade, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária⁹.

Na hanseníase, há necessidade de um esforço conjunto entre as áreas da saúde e da educação para minimizar o estigma que a acompanha. A escola, como espaço de formação e desenvolvimento, desempenha um papel fundamental na implementação de abordagens educativas e estratégias pedagógicas que contribuem para a luta contra os preconceitos, promovendo uma sociedade mais inclusiva. Para que isto ocorra, é necessário investir na formação docente, pois os professores atuam diretamente na construção de um ambiente livre de

preconceitos. A capacitação dos educadores para lidar com temas, como a hanseníase, de maneira correta e abrangente contribui para a formação integral dos estudantes, preparando-os para uma convivência mais empática e acolhedora¹⁰.

Orientar os docentes sobre a hanseníase é uma medida que permitirá que atuem como multiplicadores de conhecimento, abordando com propriedade, respeito e empatia os aspectos sociais, epidemiológicos e a prevenção da doença. Ao desmistificar os preconceitos associados à hanseníase, os docentes poderão colaborar para a redução do estigma social e do acolhimento de pacientes e de seus familiares, bem como dos alunos que convivem com eles¹⁰.

A fundamentação teórica e metodológica para o planejamento, execução e avaliação das ações educativas em saúde é subsidiada pelo Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)¹¹, instituído pelo Ministério da Saúde, em 2004, que tem como objetivo transformar as práticas, melhorar a qualidade da atenção à saúde e prevenir doenças, por meio da participação ativa dos envolvidos no sistema. Alguns exemplos de ações educativas incluem grupos operacionais, oficinas educativas, grupos de apoio, campanhas de conscientização, intervenções educativas em serviços de saúde, metodologias ativas e problematizadoras, entre outras. Nesse sentido, as ações educativas em saúde para crianças e adolescentes podem enfrentar as fragilidades que prejudicam o seu desenvolvimento nas escolas e favorecer o alinhamento entre educação e saúde¹².

Na hanseníase, um estudo de revisão integrativa da literatura constatou que a escola, por meio de suas abordagens educativas em saúde, é um meio eficaz para disseminar informações confiáveis. Embora a escola seja um local de disseminação do conhecimento, há escassez de estudos que priorizem o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas voltadas à hanseníase⁹.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção educativa sobre noções básicas de hanseníase, destinada a docentes do Ensino Fundamental (I e II) e do Ensino Médio de uma escola estadual no município de Bauru, São Paulo, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODO

Relato de experiência

O presente relato de experiência caracterizou-se por uma abordagem quali-quantitativa e descritiva, por meio de uma intervenção educativa de desenvolvimento docente oferecida aos professores do Ensino Fundamental I e II e do Ensino Médio de uma escola estadual no interior de São Paulo. A ação teve duração de 2 horas e 30 minutos, excluindo-se a aplicação dos questionários, cujo tempo foi de 30 minutos para o pré- e pós-teste cada. Os pesquisadores adotaram a metodologia construtivista e participativa que

favorece o sujeito a construir seu próprio entendimento sobre a saúde e doença e não receber passivamente as informações, como ocorre no modelo tradicional de ensino¹³.

A intervenção educativa foi elaborada e conduzida pela aluna do curso de especialização multiprofissional em assistência dermatológica do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), com o auxílio das pesquisadoras que firmaram parceria com a referida escola. A equipe se propôs a desenvolver a ação, com o intuito de esclarecer as dúvidas dos docentes sobre a hanseníase e contribuir para a construção de um ambiente mais seguro, acolhedor e livre de preconceitos para toda a comunidade escolar. Os gestores da escola contataram o ILSL (Centro de Referência em Dermatologia) após receberem a transferência de três crianças do Ensino Fundamental que, em 2022, haviam sido impedidas de frequentar aulas presenciais em outra escola pública, por medo de contágio pela hanseníase. O pai desses alunos já havia concluído o tratamento da doença e encontrava-se em acompanhamento pós-terapêutico no ILSL. Quando as crianças chegaram à escola atual, os professores manifestaram dúvidas e preocupações quanto à transmissão da hanseníase. Diante disso, 41 professores do Ensino Fundamental e do Médio foram convidados pelos gestores da escola a participar desta intervenção educativa, conduzida pela aluna e pelos profissionais de saúde do ILSL; destes, 38 participaram do pré-teste e 30 da intervenção.

Aspectos éticos

A considerar o disposto na Resolução CNS n.º 510/2016, artigo 1º, parágrafo único, inciso VII, a presente ação educativa dispensa a submissão ao Sistema CEP/CONEP, pois se trata de uma atividade de educação em saúde, sem a coleta de dados com fins de pesquisa. Embora se tenham coletado informações por meio de questionários e avaliações, estes foram utilizados exclusivamente para direcionar a prática educativa e avaliar a eficácia da intervenção, sem a intenção de gerar novos conhecimentos ou de publicar resultados que identifiquem os participantes.

Delineamento e procedimentos

Inicialmente, a aluna e os pesquisadores avaliaram o conhecimento dos docentes sobre noções básicas da hanseníase. Para tanto, foi aplicado o *Questionário de Avaliação sobre Conhecimentos Básicos em Hanseníase*, elaborado pelos autores (pré-teste), um instrumento com 21 afirmativas relacionadas aos temas “sinais e sintomas”, “formas de transmissão”, “aspectos sociais e estigma”, “epidemiologia” e “tratamento da hanseníase”. As afirmativas foram formuladas pelos autores desse estudo para que os professores pudessem assinalar “sim” ou “não” como resposta. O acerto da afirmação foi definido como a resposta que corresponde ao conhecimento científico validado e atualizado sobre a han-

seníase, e o erro, a resposta que diverge desse conhecimento, frequentemente alinhada a crenças populares ou a informações desatualizadas. Essa avaliação foi respondida, de forma anônima, em dois momentos: antes e após a realização das atividades educativas. O questionário inicial (pré-teste) foi respondido pelos professores em dezembro de 2024, nos períodos da manhã e da tarde, e a ação educativa foi realizada em janeiro do ano seguinte (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição de frequência do número de acertos no pré- e no pós-teste em relação às noções básicas da hanseníase.

Conteúdo	Afirmativas	Acertos				p
		Pré-teste N = 38		Pós-teste N = 30		
		N	%	n	%	
Transmissão	1. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa.	25	65,8	28	93,3	0,0144*
	2. A hanseníase tem caráter hereditário.	25	65,8	25	83,3	0,1657
	3. Seu contágio se dará somente por contato próximo e prolongado.	17	44,7	28	93,3	0,0001*
	4. Posso ter contato com os objetos de um aluno que esteja em tratamento para hanseníase.	18	47,4	30	100	0,0001*
	5. Posso ter contato direto com a pele de um aluno que esteja em tratamento para hanseníase (abraço, aperto de mãos etc.).	19	50	30	100	0,0001*
	6. A hanseníase pode ser transmitida por relações sexuais.	28	73,7	28	93,3	0,0533
	7. Há apenas uma forma infectante de hanseníase.	18	47,4	24	80	0,0112

Conteúdo	Afirmativas	Acertos				p
		Pré-teste N = 38		Pós-teste N = 30		
		N	%	n	%	
Estigma e Aspectos Sociais	8. A hanseníase pode ser chamada de lepra.	09	23,7	07	23,3	1,0000
	9. Preciso separar o aluno com hanseníase das atividades (merenda, intervalo, aula etc.).	23	60,5	30	100	0,0001*
	10. Preciso separar os utensílios de uso pessoal para a alimentação desse aluno (pratos, garfos, copos etc.).	18	47,4	30	100	0,0001*
	11. Será necessário manter a mesa e a cadeira desse aluno a uma distância mínima dos demais colegas.	26	68,4	30	100	0,0007*
	12. O sigilo médico de pacientes com hanseníase é resguardado por lei.	33	86,8	29	96,7	0,3700
	13. A hanseníase é uma doença estigmatizada e pouco discutida pela sociedade.	35	92,1	30	100	0,2493
Tratamento	14. Após o início do tratamento com a poliquimioterapia (PQT), o paciente não irá mais transmitir a doença.	14	36,8	25	83,3	0,0004*
	15. O tratamento da hanseníase é longo, podendo durar entre 6 e 12 meses, e é oferecido gratuitamente pelo SUS.	33	86,8	30	100	0,1219

Conteúdo	Afirmativas	Acertos				p
		Pré-teste N = 38		Pós-teste N = 30		
		N	%	n	%	
Epidemiologia	16. O Brasil é o 2º país com a maior quantidade de casos de hanseníase no mundo.	28	73,7	30	100	0,0032*
	17. A hanseníase é uma doença de acometimento exclusivo da pele.	13	34,2	28	93,3	0,0001*
Sinais e Sintomas	18. A hanseníase é uma doença que poderá acometer nervos e pele.	33	86,8	30	100	0,0618
	19. Na pele, manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou acastanhadas com diminuição ou perda de sensibilidade são sinais clínicos da hanseníase.	35	92,1	30	100	0,4980
	20. Formigamento, dormência e choque podem ser sinais clínicos da hanseníase.	21	55,3	30	100	0,0001*
	21. A hanseníase pode demorar anos até se manifestar.	28	73,7	30	100	0,0032*

Fonte: Elaborado pelos autores.

*Valor de p calculado por: Teste Qui-quadrado bicaudal.

*Valor de p significativo: $p \leq 0,05$. N = número absoluto; % = frequência.

Por meio dos resultados obtidos com o pré-teste (Quadro 1), foi planejada a ação educativa com o objetivo geral de desmistificar crenças sobre a hanseníase e para que os professores, especificamente, pudessem: 1) Conhecer a história do Instituto Lauro de Souza Lima e atuação como Centro de Referência em hanseníase; 2) Vivenciar sintomas da hanseníase relacionados à perda da sensibilidade tátil e térmica; 3) Identificar os sinais e sintomas, transmissão, tratamento, epidemiologia, estigma e aspectos sociais relacionados à hanseníase.

O planejamento de uma ação educativa corresponde à programação de procedimentos de ensino para atender a uma demanda específica. Nesse relato, foram consideradas as seguintes etapas: (i) objetivos, que consistem em estabelecer o que os participantes devem ser habilitados a fazer; (ii) estratégias de ensino, que constituem os procedimentos fundamentais para que os participantes alcancem os objetivos almejados; e (iii) estratégias de avaliação, que correspondem aos procedimentos de verificação da aprendizagem (Quadro 2)¹⁴.

Quadro 2 – Planejamento de ação educativa em hanseníase para professores do Ensino Fundamental e do Ensino Médio.

Objetivo geral: desmistificar crenças e adquirir conhecimentos sobre a hanseníase.

Objetivos centrados nos alunos	Estratégias de ensino	Estratégias de avaliação
1. Conhecer o passado e o presente do Instituto Lauro de Souza Lima, por meio de relatos de pacientes e funcionários.	Assistir a um documentário de 2015, intitulado “Aimorés”, e discutir a condição de vida dos pacientes atingidos pela hanseníase, desde o isolamento compulsório até os dias atuais, e a atuação do ILSL como centro de referência em hanseníase. Materiais: <i>notebook</i> , projetor de imagens, aparelho de som, documentário completo em vídeo, com duração de 15 minutos.	Realizar uma roda de conversa sobre o conhecimento da hanseníase e das atividades desenvolvidas no ILSL.
2. Vivenciar os sinais e sintomas da hanseníase relacionados à perda da sensibilidade tátil e térmica.	<p>2.1. Utilizar luvas de diferentes espessuras para realizar atividades cotidianas. Materiais: três luvas de diferentes espessuras, palitos de dentes, grãos de feijão.</p> <p>2.2. Segurar na mão um tubo de água fria e quente, de forma alternada, com o uso de luvas de diferentes espessuras. Materiais: tubo de vidro contendo água fria, tudo de vidro contendo água quente, luvas de diferentes espessuras.</p>	<p>Reconhecer o grau de dificuldade em pegar objetos pequenos e de diferentes formatos, ao utilizar luvas de espessuras mais grossas e mais finas, que mimetizam a perda de sensibilidade apresentada pelos pacientes afetados pela hanseníase.</p> <p>Discutir os desafios decorrentes da perda da sensibilidade térmica, com o uso de luvas de diferentes espessuras.</p>

Objetivos centrados nos alunos	Estratégias de ensino	Estratégias de avaliação
3. Identificar os sinais e sintomas, a transmissão, o tratamento, a epidemiologia, o estigma e os aspectos sociais relacionados à hanseníase.	Responder “Mito” ou “Verdade” para cada carta apresentada em um jogo de tabuleiro, contendo uma frase afirmativa sobre as noções básicas da hanseníase e discutir cada resposta Materiais: jogo de tabuleiro, numerado em braile, jogo de cartas com frases afirmativas sobre a hanseníase, álbum seriado sobre hanseníase.	Realizar uma roda de conversa sobre as noções básicas da hanseníase.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após o planejamento, a execução e a avaliação da ação educativa, o *Questionário de Avaliação sobre Conhecimentos Básicos em Hanseníase* foi re-aplicado como pós-teste para avaliar a aquisição de novos conhecimentos e/ou a desmistificação de crenças sobre a doença (Quadro 1).

Por último, realizou-se uma avaliação qualitativa para verificar o nível de satisfação dos participantes quanto ao desenvolvimento da ação educativa. Foram entregues aos professores folhas com imagens de *emojis* que expressam: indiferente, quero mais, com dúvidas, cansado, surpreso, satisfeito e preocupado. Cada participante avaliou a ação pedagógica, selecionando um ou mais *emojis*, com justificativa, ao registrar como a referida ação educativa impactou sua vida profissional e pessoal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação inicial (pré-teste), participaram 38 professores do Ensino Fundamental e do Ensino Médio. Diante das respostas obtidas (Quadro 1), foi possível observar que os professores conheciam os aspectos biológicos da doença, tais como sintomas, tratamento e cura. No entanto, observou-se desconhecimento dos meios de transmissão da doença e, sobretudo, dúvidas quanto ao comportamento dos docentes perante pessoas doentes ou familiares.

Com relação à transmissão, menos da metade dos professores (44,7%) sabia que era necessário um longo período de contato com pessoas doentes não tratadas para o desenvolvimento da hanseníase. A maioria (60,5%) achava que era preciso separar o aluno doente das atividades escolares e 52,6% acreditavam que era necessário separar todos os utensílios de uso pessoal (pratos, garfos, copos). A metade dos professores considerava que não po-

deria haver contato físico (abraçar ou apertar as mãos) se o aluno estivesse em tratamento.

Diante das informações encontradas, observou-se que, ainda hoje, o desconhecimento dos aspectos sociais relacionados à hanseníase persiste. O incidente ocorrido na escola, em que o preconceito foi enfrentado pela família de um paciente tratado da hanseníase, pode ter sido reflexo desse desconhecimento que acomete a grande maioria das pessoas e inclusive os professores, dos quais se esperaria maior conhecimento sobre a doença. Ressalta-se que, se não houvesse o empenho dos gestores da atual escola, na qual os alunos foram recebidos, em buscar informações sobre a hanseníase e em abrir a escola para que os autores pudessem realizar a atividade aqui relatada, a exclusão da família poderia ter se repetido.

Para alcançar os objetivos propostos, elaborou-se o planejamento da ação educativa, como demonstrado no Quadro 2. No dia da ação, estavam presentes 30 docentes, que participaram de todas as atividades propostas no planejamento.

O documentário “Aimorés – Bauru/SP” (2015)¹⁵ apresentou a hanseníase aos participantes, bem como o papel do ILSL, e subsidiou uma discussão sobre as políticas de saúde do passado e atuais para pessoas acometidas pela doença. O vídeo apresentou depoimentos de ex-pacientes que viveram esse período de segregação e explorou questões de estigma e aspectos sociais, além de depoimentos de profissionais de saúde da instituição (<https://www.youtube.com/watch?v=T-ZmicbjfpI>) (Quadro 2).

Para perceber as dificuldades enfrentadas por uma pessoa com perda da sensibilidade, quatro voluntários foram convidados a vestir luvas de diferentes espessuras e a realizar tarefas do dia a dia. Cada voluntário escolheu aleatoriamente um par de luvas, com três espessuras diferentes, enquanto o quarto voluntário não usou luvas. Foi solicitado aos participantes que, com os dedos em movimento de pinça, pegassem um palito e, em seguida, um grão de feijão por vez. O processo foi repetido com todos os voluntários, permitindo observar as dificuldades enfrentadas em cada espessura de luva. Como esperado, os voluntários com luvas mais espessas tiveram mais dificuldade, enquanto o voluntário sem luvas conseguiu realizar a tarefa com facilidade. Em um segundo momento da atividade, foram utilizados dois tubos de vidro contendo água em temperaturas diferentes: uma fria e a outra quente. Os voluntários foram instruídos a fecharem os olhos e a estenderem as mãos, com as luvas, à frente, para que os tubos fossem colocados nas mãos. O objetivo era observar se conseguiriam perceber a diferença de temperatura entre os tubos. Aqueles que estavam usando luvas de diferentes espessuras não conseguiram identificar a variação de temperatura, enquanto o voluntário sem luvas percebeu claramente a diferença entre a água fria e a quente. Nesta atividade, foram discutidas com os professores as informações sobre sinais e sintomas (Quadro 2).

Ao final da segunda atividade, houve discussão em grupo sobre as dificuldades enfrentadas pelos voluntários ao usarem luvas e sua relação com a perda de sensibilidade térmica e tátil, observada nos pacientes com hanseníase. Destacou-se que essa perda compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes ao realizarem as atividades cotidianas. Também se enfatizou a importância do diagnóstico precoce para prevenir as sequelas da doença. Em seguida, foi aberto um espaço de discussão para esclarecer as dúvidas surgidas ao longo da atividade (Quadro 2).

Logo após, os professores foram convidados a se deslocar para o pátio da escola, onde foram acomodados em mesas e cadeiras, para a realização de um jogo de tabuleiro. Para tanto, foi confeccionado um dado inclusivo, com guizos e numeração em braile, além de um tabuleiro com 30 casas, também numeradas em braile, e empregou-se um jogo de cartas previamente desenvolvido por Feitosa, Stelko-Pereira e Matos¹⁶ contendo 31 afirmações sobre hanseníase, no formato “mito ou verdade”. Os participantes foram divididos em três grupos, com 10 professores em cada um. Com o auxílio do dado, foi sorteada a ordem de participação de cada grupo. Uma carta com afirmações sobre hanseníase era lida a cada grupo, na ordem estabelecida, e, em seguida, os participantes deveriam indicar se cada afirmação era verdadeira ou falsa. O grupo discutia a questão e, após chegar ao consenso, explicava o motivo de sua escolha. Essa etapa foi fundamental para avaliar o nível de compreensão dos professores sobre os temas abordados. Com o apoio do álbum seriado, elaborado pela Fundação Paulista Contra Hanseníase¹⁷, o monitor explicava os motivos de acertos ou erros em cada questão, bem como as dúvidas que surgissem no momento da discussão. Nas cartas, já estava preestabelecido o avanço ou o retrocesso no tabuleiro, conforme as respostas dos grupos. Foi considerado vencedor o grupo que avançou mais casas ao final das perguntas. Após a atividade, foi aberto um espaço para esclarecer quaisquer dúvidas remanescentes sobre a hanseníase (Quadro 2).

Ao término da intervenção educativa, o *Questionário de Avaliação sobre Conhecimentos Básicos em Hanseníase* foi reaplicado para que os autores pudessem mensurar o alcance da ação. Foi possível observar uma melhora significativa no desempenho dos professores quanto ao conhecimento sobre a hanseníase.

Conforme apresentado no Quadro 1, verificou-se um aumento no percentual de acertos em todas as afirmativas relacionadas ao conhecimento sobre hanseníase. A única exceção foi a afirmativa 8 (‘A hanseníase pode ser chamada de lepra’), para a qual apenas 23% dos participantes reconheceram que se tratava de uma proposição incorreta. Nesse sentido, é preciso reconhecer que a ação educativa não foi eficaz em deixar claro aos participantes que, embora se trate da mesma doença, no Brasil a hanseníase não pode ser chamada de lepra. Esse termo foi oficialmente revogado pela Lei Federal 9.010, de 1995, que tornou obrigatório o uso da terminologia hanseníase, com o objetivo de

reduzir o estigma da doença. Apesar disso, na crença popular, a hanseníase ainda é conhecida como lepra¹⁸.

Foi possível observar evidências significativas de aprendizagem em todos os tópicos abordados. No tópico “Transmissão”, os resultados estatisticamente significativos foram relacionados à natureza infecciosa da doença (valor-p = 0,0144), à necessidade de convívio prolongado para a transmissão (valor-p = 0,0001), à não transmissão por meio do uso de objetos compartilhados com pessoas doentes (valor-p = 0,0001), ao contato físico permitido (valor-p = 0,0001) e à transmissão da doença por pessoas com maior número de bacilos (valor-p = 0,0112) (Quadro 1).

No tópico “Estigma e Aspectos Sociais”, observou-se um aumento significativo no percentual de acertos, especialmente nas afirmativas relacionadas à ausência de necessidade de separação dos objetos de uso pessoal de alunos com hanseníase (valor-p = 0,0001), à não exigência de isolamento durante as aulas (valor-p = 0,0007) e à possibilidade de participação destes alunos com hanseníase nas demais atividades escolares (valor-p = 0,0001), conforme demonstrado no Quadro 1.

No que tange ao tópico “Tratamento”, houve um aumento de 46,5% no percentual de acerto (valor-p = 0,0004) quanto ao conhecimento sobre a interrupção da transmissão do bacilo quando o paciente inicia a poliquimioterapia (PQT). Com relação ao tempo de tratamento, a grande maioria dos participantes (86,8%) já demonstrou conhecimento no pré-teste e, após a ação educativa, o percentual de acertos atingiu 100%. Fato semelhante foi observado quanto à informação de que o Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase no mundo (valor-p = 0,0032) de acordo com o Quadro 1.

Em “Sinais e Sintomas”, houve elevação quanto ao conhecimento da hanseníase como uma doença não exclusivamente dermatológica (valor-p = 0,0001). Quanto às informações relacionadas aos sinais clínicos da hanseníase (formigamento, dormência e choque), bem como ao longo período de incubação da doença, os resultados também foram significativos (valor-p = 0,0001 e valor-p = 0,0032, respectivamente).

Por meio do pré- e do pós-teste, os autores puderam mensurar o alcance da ação. No geral, as atividades foram bem-sucedidas e, com base nas análises realizadas, foi possível observar uma melhora significativa no desempenho dos participantes no conhecimento sobre a hanseníase.

As maiores evidências de aprendizagem foram encontradas nos tópicos sobre o “Estigma e Aspectos Sociais”. Fato importante, pois foram as dúvidas quanto a esses aspectos que motivaram os autores a realizar a intervenção. Com a ação pedagógica, constatou-se que os docentes adquiriram o conhecimento de que não há necessidade de afastar o aluno das atividades pedagógicas nem de evitar o contato com o aluno que reside com um membro da família

em tratamento para a hanseníase. Espera-se que o fato de os docentes terem sanado suas dúvidas sobre a doença reduza ou elimine o preconceito contra os filhos do paciente tratado de hanseníase que frequentam a escola. Além disso, esses docentes estão agora preparados para propagar conceitos corretos sobre a doença, contribuindo para minimizar preconceitos e estigmas que afetam os indivíduos acometidos pela hanseníase e permitindo que esses indivíduos tenham uma rotina de vida com qualidade em ambientes familiares, pedagógicos, laborais e sociais.

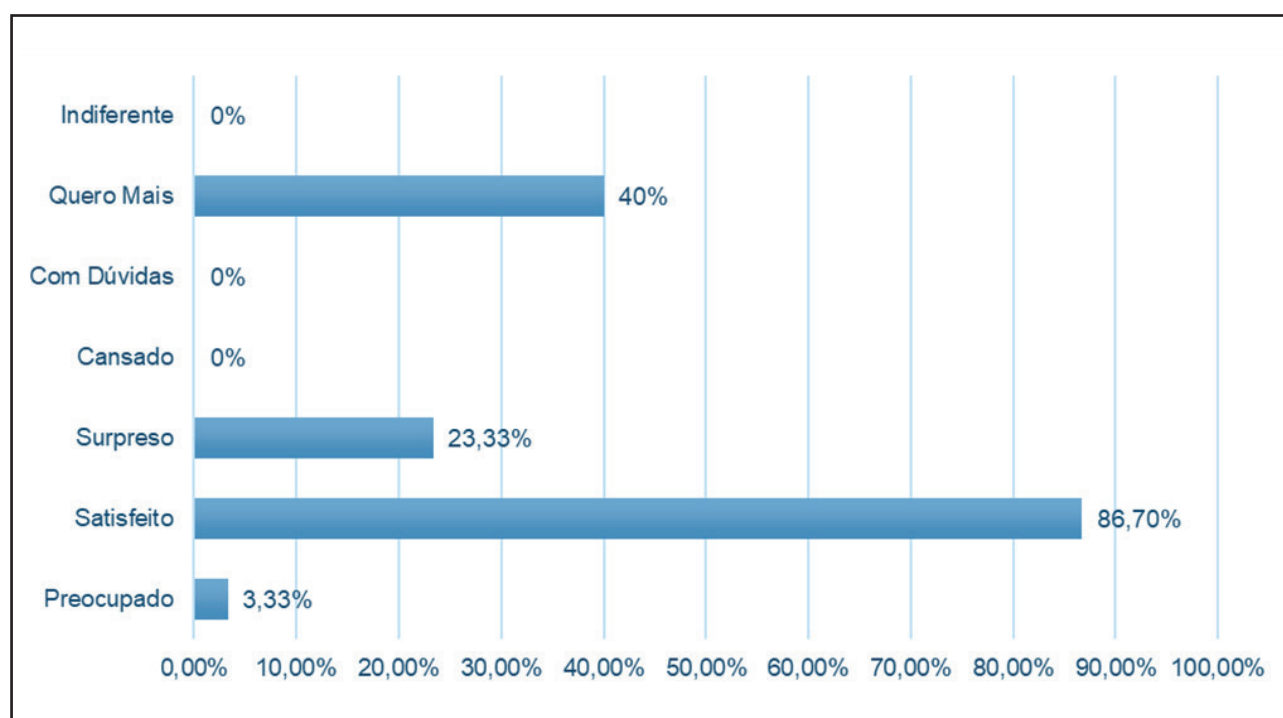
Foi possível observar, ainda, que algumas questões não foram respondidas pelos participantes. Isso pode indicar diferentes fatores, como desconhecimento da doença, falta de atenção no momento do preenchimento ou até mesmo desinteresse pelo tema.

Na avaliação qualitativa com figuras de emojis, elaboradas pelos autores, os participantes avaliaram o nível de satisfação em relação à ação desenvolvida. Foi entregue um formulário para preenchimento anônimo, que permitiu aos docentes expressarem suas opiniões sobre a intervenção, conforme o Gráfico 1.

No Gráfico 1, a grande maioria dos participantes se mostrou satisfeita com a ação e nenhum deles relatou indiferença, dúvidas ou cansaço.

Abordagens educativas sobre hanseníase para professores são importantes, pois podem auxiliar na suspeita precoce de casos da doença. Prates et al.¹⁹ compararam o uso de palestras às atividades educativas participativas e verificaram maior eficácia com o emprego de metodologias integrativas, uma vez que se observou uma mudança no comportamento dos participantes.

Gráfico 1 – Avaliação da satisfação dos participantes quanto à intervenção educativa.



Fonte: Elaborado pelos autores.

No presente estudo, pudemos observar evidências de aprendizagem nos temas propostos, possibilitando que os docentes estejam, de agora em diante, familiarizados com a doença e possam contribuir com o conhecimento individual e coletivo, multiplicando os conhecimentos adquiridos. Castro et al.²⁰, ao utilizar uma metodologia com tópicos “gamificados”, tornaram a intervenção educativa uma ação integrativa. Assim como em nossa proposta, os autores partiram do conhecimento prévio dos participantes para conduzir a intervenção, destacando a importância de ter como ponto de partida a vivência e os saberes do público-alvo.

Portanto, o tema da educação em saúde voltada à hanseníase mostra-se importante, pois, por se tratar de uma doença negligenciada, muitas vezes a desinformação ganha espaço, perpetuando conceitos errôneos e excludentes que enfraquecem o debate sobre a doença. Profissionais da área da saúde devem estar atentos e manter-se ativos para desmistificar estes conceitos e alimentar discussões sadias sobre a doença para qualquer público-alvo.

Algumas limitações foram observadas na atividade, como a realização em uma única escola estadual de Bauru, São Paulo, o que limita a generalização dos resultados para outras realidades escolares, regiões ou contextos sociais; e o tamanho da amostra, que pode restringir o conhecimento sobre a doença a poucos professores. Sendo assim, nossas perspectivas futuras incluem priorizar o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas sobre hanseníase no âmbito escolar, de forma mais abrangente e contínua, aplicando a metodologia em outras escolas e regiões do município de Bauru.

CONCLUSÕES

A intervenção proposta revelou que professores do Ensino Fundamental e Médio apresentavam lacunas e equívocos conceituais em relação à hanseníase, os quais poderiam contribuir para a perpetuação de atitudes discriminatórias contra pessoas acometidas pela doença e seus familiares. A adoção de metodologias participativas – como o uso de recursos audiovisuais, atividades vivenciais e jogo educativo – permitiu a reflexão crítica sobre múltiplas dimensões da hanseníase, promovendo uma ressignificação do tema e favorecendo transformações conceituais significativas. Essas mudanças tendem a se refletir em práticas pedagógicas mais inclusivas e humanizadas. Ressalta-se, ainda, o papel estratégico dos professores como agentes multiplicadores de conhecimento em saúde, o que potencializa o alcance e a relevância social dessa iniciativa.

AGRADECIMENTOS: *Os autores agradecem aos professores do Ensino Fundamental e Médio pela participação e colaboração durante a atividade educativa,*

cuja contribuição foi fundamental para o desenvolvimento da proposta. Agradecemos também à equipe gestora da Escola Estadual Professor Ayrton Busch, no município de Bauru/SP, pelo apoio institucional e pela viabilização da realização deste trabalho.

CONFLITOS DE INTERESSE: *os autores informam que não há conflitos de interesse no presente artigo.*

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: *Quaglio LH* contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, e redação do manuscrito. **Brito de Souza VN** contribuiu na concepção e delineamento do estudo, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. **Prado RBR** e **Belone AFF** contribuíram na redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. **Souza-Santana FC**, contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação do conteúdo e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores realizaram revisão crítica da redação do manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL: *não aplicável.*

FONTE DE FINANCIAMENTO: *não se aplica.*

PREPRINT: *não aplicável.*

REFERÊNCIAS

1. Maciel LR. Em proveito dos sãos perde Lázaro a liberdade: uma história das políticas públicas de combate à lepra no Brasil (1941-1962) [tese de doutorado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2007. [citado em 18 set. 2025]. Disponível em: https://www.historia.uff.br/stricto/teses/Tese-2007_MACIEL_Laurinda_Rosa-S.pdf.
2. Torres-Guerrero E, Sánchez-Moreno EC, Atoche-Diéguez CE, Carrillo-Casas EM, Arenas R, Xicohtencatl-Cortés J, et al. Identification of *Mycobacterium leprae* and *Mycobacterium lepromatosis* in Formalin-Fixed and Paraffin-Embedded Skin Samples from Mexico. *Ann Dermatol*. 2018;30(5):562-5. doi: <https://doi.org/10.5021/ad.2018.30.5.562>.
3. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahnenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. *Clin Microbiol Rev*. 2006;19(2):338-81. doi: <https://doi.org/10.1128/CMR.19.2.338-381.2006>.

4. Maymone MBC, Laughter M, Venkatesh S, Dacso MM, Rao PN, Stryjewska BM, et al. Leprosy: clinical aspects and diagnostic techniques. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(1):1-14. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.080>.
5. Monteiro YN. Doença e estigma. *Revista de História*. 1993;131-9. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9141.v0i127-128p131-139>.
6. Jesus ILR, Montagner MI, Montagner MA, Alves SMC, Delduque MC. Hanseníase e vulnerabilidade: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(1):143-54. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09722022>.
7. Pinheiro MGC, Simpson CA. Prejudice, stigma, and exclusion: Relatives' lives affected by asylum-based treatment of leprosy. *Rev Enferm*. 2017;25(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.13332>.
8. Bourdieu P, Passeron JC. *A Reprodução: elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino*. França: Editions de Minuit; 1970.
9. Sady-Prates EJS, Sady-Prates ML, Santos GRAC, Leite MTS. Vista de Abordagens educativas: a hanseníase no âmbito escolar. *Ciência Prax*. 2016;09(18):29-34. [citado em 15 ago. 2025]. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2468/1494>.
10. Souza GR. Conhecimento de professores do Ensino Fundamental sobre a Hanseníase [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2019. [citado em 15 ago. 2025]. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3992131>.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado em 15 set. 2025]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.
12. Francisco MM, Albuquerque MIN, Santos LMS, Andrade IAF, Silva LSR, Santos WF. Hanseníase: educação em saúde com crianças e adolescentes – revisão sistemática. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2025;17:e13612. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13612>.



13. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciê Saúde Colet.* 2001;6(1):165-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100014>.
14. Zanotto MLB. Formação de professores: A contribuição da análise do comportamento. Scribd. [citado em 15 ago. 2025]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/700458925/FORMACAO-de-PROFESSORES-A-Contribuicao-Da-Analise-Do-Comportamento-Maria-de-Lourdes-Bara-Zanotto-INDEX>.
15. Documentário Completo em Português | Aimorés – Bauru/SP (2015) – Vídeo Dailymotion [Internet]. [citado em 15 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.dailymotion.com/video/x8m2i8x>.
16. Feitosa MCR, Stelko-Pereira AC, Matos KJN. Validação da tecnologia educacional brasileira para disseminação de conhecimento sobre a hanseníase para adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(5):1333-40. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0610>.
17. Lessa ZL. Fundação Paulista Contra a Hanseníase: álbum seriado/2004:[37].
18. Opromolla PA, Martelli ACC. A terminologia relativa à hanseníase. *An Bras Dermatol.* 2005;80(3):293-4. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000300011>.
19. Prates EJS, Prates MLS, Santos GR de AC, Leite MT de S. Abordagens educativas: a hanseníase no âmbito escolar. *Ciência Prax* [Internet]. 2016 [citado 18 set. 2025];9(18):29-34. Disponível em: <https://revista.uemg.br/praxys/article/view/246820>.
20. Castro EF, Oliveira LS, Comim E, Bianchini MG, Junqueira MAB. Educação em saúde: um relato de experiência da realização da ação para divulgação de informações e conhecimentos sobre hanseníase. *Rev Em Extensão.* 2023;22(2):146-59. doi: <https://doi.org/10.14393/REE-v22n22023-69517>.

