



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

NATACHA BOLORINO

**CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

---

Londrina-PR  
2023

NATACHA BOLORINO

**CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Exame de defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri

Londrina-PR  
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

N271c Bolorino, Natacha.  
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Natacha Bolorino. - Londrina, 2023.  
139 f.

Orientador: Flávia Meneguetti Pieri.  
Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Educação Profissional em Saúde Pública - Tese. 2. Atenção Primária à Saúde - Tese. 3. Agente Comunitário de Saúde - Tese. 4. Hanseníase - Tese. I. Meneguetti Pieri, Flávia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.  
CDU 616-083

NATACHA BOLORINO

## **CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Exame de defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri  
Universidade Estadual de Londrina - PR

---

Profa. Dra. Mara Cristina Nishikawa Yagi  
Universidade Estadual de Londrina - PR

---

Profa. Dra. Maynara Fernanda Carvalho  
Barreto  
Universidade Estadual de Londrina - PR

---

Prof. Dr. Miguel Angel Fuentealba Torres  
Universidad de los Andes – Santiago, Chile

---

Prof. PhD. Ricardo Alexandre Arcêncio  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo - SP

Londrina, 04 de dezembro de 2023.

Dedico esta tese a todos aqueles comprometidos com o enfrentamento da hanseníase.

## **AGRADECIMENTOS**

É com grande alegria, que agradeço a todos que me impulsionaram a realizar essa pesquisa.

A Deus, por ter me sustentado e amparado até aqui, por renovar a minha fé para que eu conseguisse seguir adiante sempre acreditando num propósito maior com aproveitamento de todo o processo para alcançar o meu objetivo final.

À minha família (Mãe, Edi, irmã e sobrinhos), por serem a minha base, terem compreendido o meu tempo dedicado à pesquisa, que por vezes me ampararam, fizeram inúmeras orações e me enviaram palavras de afeto, de torcida com a confiança de que eu pudesse dar o meu melhor.

Ao meu amado Fera, meu pet de quatro patas, por compreender os meus momentos de tensão e mesmo que não verbalizando, eram traduzidos em afeto, apoio e inúmeras chamadas para passear.

A mim mesma, por ter tido paciência para compreender que o processo nem sempre é o mais lindo de viver, mas que é passageiro e superável e que, dadas as circunstâncias, temos que nos reinventar e podemos extrair o melhor de cada situação.

À Carina Bortolato-Major, minha primeira orientadora, não menos importante, mas que me ajudou a formar a minha identidade na primeira aproximação com a pesquisa e que plantou uma sementinha para que eu pudesse me apaixonar pela pesquisa com muita curiosidade e dedicação. Por ser tão paciente e caminhar comigo em cada nível de aprendizagem de maneira humana e empática. No qual, nunca esqueço dos seus ensinamentos básicos seja de interpretação de texto ou bases da escrita científica que com certeza me ajudaram a chegar até aqui. Se hoje eu tenho facilidade para a escrita é porque lá trás eu tive alguém que segurou as minhas mãos.

À minha orientadora (Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri), por ter acreditado no meu potencial e ter proporcionado inúmeras oportunidades para que eu pudesse desenvolver minhas competências enquanto docente ou pesquisadora. Agradeço a acolhida, parceria e paciência. Muito obrigada também, por ter realizado as capacitações comigo e ter tornado muito mais leve. A sua condução na minha orientação, deixaram ensinamentos que replicarei na minha trajetória profissional além da busca incessante de tornar a escrita científica cada vez melhor.

Às minhas amigas científicas, Laís Cristina Gonçalves, Carla Fernanda Tiroli e Francieli Ferreira de Andrade Batista que tanto me ensinaram sobre conexões de vida e que sobretudo vale muito mais uma amizade e quem você tem na vida para além dos quantitativos de publicações, por formar essa rede linda comigo, sendo uma o amparo da outra em todas as situações.

Aos meus amigos mais próximos, Daniela dos Reis Bueno, Ângela Ribeiro e Andrey Takashi Ishikiriyama, que por vezes me ampararam mesmo não entendendo muito sobre o universo da pesquisa me traziam conforto, uma palavra amiga ou distração, me fazendo acreditar que eu ia conseguir.

Ao Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI-UDEL), por terem abraçado e contribuído nessa pesquisa, em especial: Lívia Laís Coutinho dos Santos, Júnior da Silva Caetano e Julia Kawany de Souza Ravagnani. À Natalia Marciano de Araujo Ferreira pela contribuição no estudo 1.

À Prefeitura Municipal de Londrina, pela permissão para realizar essa pesquisa, em especial, à Enfa. Juliana Marques (coordenadora da APS) pela participação ativa nas capacitações realizadas e pelo comprometimento no enfrentamento da hanseníase.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, que de modo geral abraçaram a causa do enfrentamento da hanseníase, participaram e contribuíram com as suas vivências do doente de hanseníase e contatos, se demonstrando comprometidos.

Ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UDEL), coordenação e corpo docente por tanto terem me ensinado. E à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos concedida para realização dessa pesquisa.

Aos componentes da banca examinadora, Profa. Dra. Mara Cristina Nishikawa Yagi, Profa. Dra. Maynara Fernanda Carvalho Barreto, Prof. Dr. Miguel Angel Fuentealba Torres, Prof. PhD. Ricardo Alexandre Arcêncio agradeço pelas contribuições para melhoria dessa tese.

Meus sinceros agradecimentos!

Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.

(PAULO FREIRE)

BOLORINO, Natacha. **Capacitação profissional sobre a hanseníase na atenção primária à saúde**. 2023. 139 f. Tese de doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** A capacitação à equipe de saúde sobre a hanseníase é fundamental para o enfrentamento da doença, detecção precoce, quebra da cadeia de transmissão e redução da carga global no país. **Objetivo:** Descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que tem por objetivo sintetizar as produções científicas de capacitações para a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre a hanseníase e analisar o efeito da capacitação sobre a hanseníase no conhecimento indicado pelo Agente Comunitário de Saúde profissional da Atenção Primária à Saúde do município de Londrina. **Método:** No Estudo 1, foi desenvolvido um protocolo de revisão de escopo. O Estudo 2 e a revisão de escopo foram conduzidas utilizando abordagem do Institute Joanna Briggs. As últimas buscas por evidências foram realizadas em 13 de outubro de 2023, nas bases e repositórios de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Web of Science*, *Scopus* e *MEDLINE*, por meio da integração da Comunidade Acadêmica Federada via Universidade Estadual de Londrina Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Google Acadêmico e *Grey Literature Reports*. Utilizando os descritores em Ciências da Saúde *Medical Subject Headings*, Tesaurus e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, correspondentes ao método mnemônico da pergunta de revisão (P: Profissionais da APS /; C: Capacitações profissionais sobre a hanseníase/ Treinamentos Profissionais / Sensibilização; C: Ações na APS) relacionados com o operador booleano “AND” e “OR”. Os resultados, foram detalhados em quadros e fluxograma com as etapas de revisão. O Estudo 3: Foi realizada uma intervenção de capacitação sobre a hanseníase para o Agente Comunitário de Saúde com delineamento quase experimental do tipo antes e após com grupo único no período entre agosto e dezembro de 2022 em Londrina - PR. Utilizou-se um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores com 37 questões assertivas acerca dos aspectos gerais da doença e atribuições do Agente Comunitário, para que ele pudesse indicar o seu conhecimento em uma escala de 0 a 10 no período antes e após capacitação. Para a análise desses dados, utilizou-se a frequência relativa e absoluta e para a comparação e para analisar o conhecimento indicado pelos participantes, utilizados no teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram recuperados 4104 registros, após a aplicação dos critérios de inclusão, 24 registros foram analisados na íntegra resultando em 10 evidências compõem a amostra da revisão de escopo. Os registros foram divulgados entre os anos 2008-2023, sendo oito do Brasil, um na África do Sul e outro na Nigéria. Contemplaram todas as categorias profissionais e não profissionais da atenção primária, com temas que se enquadram em quatro eixos: identificação de um novo caso de hanseníase, acompanhamento do caso durante o tratamento, acompanhamento pós-alta e atividades na comunidade. Participaram da intervenção de capacitação sobre a hanseníase, 206 Agentes comunitários que indicaram diferenças no conhecimento após a realização da capacitação nas ações de detecção precoce e acompanhamento do caso e contato de hanseníase. **Conclusão:** As capacitações descritas na produção científica abrangeram todas as categorias profissionais e não profissionais da atenção primária à saúde, sendo que o enfermeiro

e o agente comunitário de saúde receberam a maior quantidade de conteúdo. Especificamente o conteúdo "sentimento sobre a doença" e "divulgação da doença na comunidade" foi aplicado somente para o agente comunitário de saúde. Sugere-se a inclusão desses conteúdos para todas as categorias e novas divulgações sobre capacitações com a descrição das categorias que compõem a atenção primária global. As capacitações para o Agente Comunitário de Saúde proporcionaram efeito significativo no conhecimento sobre a hanseníase indicado por esse profissional quando comparado o período antes e após capacitação.

**Descritores:** Educação Profissional em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Hanseníase; Enfermagem.

BOLORINO, Natacha. **Professional training on leprosy in primary health care.** 2023. 139 f. Doctoral thesis (Doctorate in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2023.

## ABSTRACT

**Introduction:** Training the health team on leprosy is essential for tackling the disease, early detection, breaking the transmission chain and reducing the overall burden in the country. Objective: To describe the systematization of the development of a scoping review that aims to synthesize the scientific productions of training for the Primary Health Care health team on leprosy and analyze the effect of training on leprosy on the knowledge indicated by the Community Agent Health professional in Primary Health Care in the city of Londrina. **Method:** In Study 1, a scoping review protocol was developed. Study 2 and a scoping review were conducted using the Joanna Briggs Institute approach. The last searches for evidence were carried out on October 13, 2023, in the databases and data repositories: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Web of Science, Scopus and MEDLINE, through the integration of the Federated Academic Community via the State University of Londrina Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, Google Scholar and Gray Literature Reports. Using the descriptors in Health Sciences Medical Subject Headings, Thesauri and keywords in Portuguese, English and Spanish, corresponding to the mnemonic method of the review question (P: PHC Professionals /; C: Professional training on leprosy / Professional Training / Awareness; C: Actions in APS) related to the Boolean operator “AND” and “OR”. The results were detailed in tables and a flowchart with the review steps. Study 3: A training intervention on leprosy was carried out for the Community Health Agent with a quasi-experimental before and after design with a single group between August and December 2022 in Londrina - PR. A semi-structured questionnaire prepared by the researchers was used with 37 assertive questions about the general aspects of the disease and the Community Agent's duties, so that they could indicate their knowledge on a scale of 0 to 10 in the period before and after training. To analyze these data, relative and absolute frequency was used and for comparison and to analyze the knowledge indicated by the participants, used in the Wilcoxon test. **Results:** 4104 records were retrieved, after applying the inclusion criteria, 24 records were analyzed in full resulting in 10 pieces of evidence making up the scoping review sample. The records were released between the years 2008-2023, eight from Brazil, one from South Africa and one from Nigeria. They covered all professional and non-professional categories of primary care, with themes that fall into four axes: identification of a new case of leprosy, monitoring the case during treatment, post-discharge monitoring and activities in the community. 206 community agents participated in the training intervention on leprosy, who indicated differences in knowledge after completing the training in early detection actions and follow-up of leprosy case and contact. **Conclusion:** The training described in the scientific production covered all professional and non-professional categories of primary health care, with nurses and community health agents receiving the largest amount of content. Specifically, the content "feelings about the disease" and "dissemination of the disease in the community" was applied only to the community health agent. It is suggested that this content be included for all categories and new

disclosures about training with a description of the categories that make up global primary care. The training for the Community Health Agent provided a significant effect on the knowledge about leprosy indicated by this professional when comparing the period before and after training.

**Descriptors:** Professional Education in Public Health; Primary Health Care; Community Health Agent; Leprosy; Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

### Referencial Teórico

**Figura 1** – Diagrama do “Método do Arco”. Londrina – Paraná, Brasil, 2023 ..... 36

### Estudo 2

**Figura 1** – Fluxograma do detalhamento das etapas de identificação, seleção e inclusão, Brasil, 2023 ..... 59

### Estudo 3

**Figura 1** – Pasta com material de apoio para o participante da capacitação. Londrina – Paraná, Brasil, 2023 ..... 69

**Figura 2** – Pontos-chave do caso clínico sobre hanseníase. Londrina – Paraná, Brasil, 2023 ..... 70

**Figura 3** – Teorização dos conteúdos gerais sobre a hanseníase. Londrina – Paraná, Brasil, 2023. .... 72

**Figura 4** – Fluxograma dos participantes da capacitação sobre a hanseníase. Londrina - Paraná, Brasil, 2023. .... 74

## LISTA DE TABELAS

### Estudo 3

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1</b> – Características demográficas e profissionais da amostra (n = 206). Londrina - Paraná, Brasil, 2023.....                              | 72 |
| <b>Tabela 2</b> – Indicação do conhecimento pelo ACS sobre o acompanhamento do caso de hanseníase e contatos (n=206). Londrina – PR, Brasil, 2023..... | 74 |

## LISTA DE QUADROS

### **Estudo 2**

**Quadro 1** – Categorias profissionais e não profissionais que receberam capacitações sobre a hanseníase no período de 2008-2023, Brasil, 2023 .....46

**Quadro 2** – Conteúdos sobre a hanseníase abordados nas capacitações de acordo com os eixos de identificação de um novo caso, acompanhamento do caso durante o tratamento, acompanhamento pós alta, atividade na comunidade e contemplação das categorias profissionais e não profissionais, Brasil, 2023 .....49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |  |
|-----------|--|
| ABNT      | Associação Brasileira de Normas Técnicas   |
| ACH       | Ações de controle da hanseníase  |
| ACS       | Agente Comunitário de Saúde  |
| APS       | Atenção Primária à Saúde   |
| BVS       | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| CAFe      | Comunidade Acadêmica Federada  |
| CAPES     | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior                      |
| CINAHL    | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature                         |
| COAPES    | Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde                             |
| DCN       | Diretrizes Curriculares Nacionais  |
| DECs      | Descritores em Ciências da Saúde   |
| DSS       | Determinantes Sociais em Saúde   |
| DTN       | Doença Tropical Negligenciada  |
| eAB       | Equipe de Atenção Básica   |
| EC        | Educação continuada  |
| ENEH      | Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase                           |
| EPS       | Educação Permanente em Saúde   |
| EqSFs     | Equipe de Saúde da Família   |
| ESF       | Estratégia Saúde da Família  |
| GAPI/ UEL | Grupo de Pesquisa e Atuação em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina |
| GIF       | Grau de Incapacidade Física  |
| GIF2      | Grau de Incapacidade Física 2  |
| HU-UEL    | Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina                      |
| IES       | Instituições de Educação Superior  |
| IF        | Incapacidades Física   |
| JBI       | Instituto Joanna Briggs  |
| LAPES     | Laboratório de Pesquisa de Engenharia de Software                                |
| LILACS    | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde                     |
| LSQ       | Leprosy Suspicion Questionnaire  |
| MeSH      | Medical Subject Headings   |

|            |  |
|------------|--|
| MS         | Ministério da Saúde  |
| NASF       | Núcleo de Apoio à Saúde da Família   |
| NHR        | Netherlands Hanseniasis Relief   |
| NOB        | Norma Operacional Básica   |
| OBJN       | Online Brazilian Journal of Nursing  |
| ODS        | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável                                       |
| ONU        | Organização das Nações Unidas  |
| OPME       | Órteses, Próteses ou Materiais Especiais                                       |
| OSF        | Open Science Framework   |
| PMAQ-AB    | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica       |
| PNEPS      | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde                              |
| PPGENF-UEL | Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina |
| PQT-U      | Poliqumioterapia Única   |
| PRISMA-P   | Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols    |
| PROSPERO   | International prospective register of systematic reviews                       |
| RAS        | Redes de Atenção à Saúde   |
| Reben      | Revista Brasileira de Enfermagem   |
| SPSS       | Statistical Package for the Social Sciences                                    |
| StArt      | State of the Art through Systematic Review                                     |
| SUS        | Sistema Único de Saúde   |
| TCC        | Trabalhos de Conclusão de Curso  |
| UBS        | Unidades Básicas de Saúde  |
| UEL        | Universidade Estadual de Londrina  |
| UENP – CLM | Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel                |
| UNASUS     | Universidade Aberta do SUS   |
| VER-SUS    | Vivências e Estágios na Realidade do SUS                                       |
| WOS        | Web of Science   |

## Sumário

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....   | 18        |
| <b>2 CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....   | 21        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | 35        |
| <b>3 RESULTADOS</b> .....   | 41        |
| <b>3.1 ESTUDO 1</b> .....   | <b>41</b> |
| 3.1.1 Título .....  | 41        |
| 3.1.2 Resumo e Descritores .....  | 41        |
| 3.1.3 Introdução .....  | 42        |
| 3.1.4 Material e Método .....   | 45        |
| 3.1.5 Considerações finais .....  | 48        |
| 3.1.6 Referências .....   | 48        |
| <b>3.2 ESTUDO 2</b> .....   | <b>51</b> |
| 3.2.1 Título .....  | 51        |
| 3.2.2 Resumo e Descritores .....  | 51        |
| 3.2.3 Introdução .....  | 53        |
| 3.2.5 Resultados .....  | 58        |
| 3.2.6 Discussão .....   | 50        |
| 3.2.7 Considerações finais .....  | 58        |
| 3.2.8 Referências .....   | 59        |
| <b>3.3 ESTUDO 3</b> .....   | <b>64</b> |
| 3.3.1 Título .....  | 64        |
| 3.3.2 Resumo e Descritores .....  | 64        |
| 3.3.3 Introdução .....  | 65        |
| 3.3.4 <i>Materiais e Métodos</i> .....  | 66        |
| 3.3.5 Resultados .....  | 74        |
| 3.3.6 Discussão .....   | 77        |
| 3.3.7 Conclusão .....   | 80        |
| 3.3.8 Referências .....   | 80        |
| <b>4 CONCLUSÕES</b> .....   | 82        |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 83        |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | 90        |
| Apêndice A .....  | 91        |
| Estratégias de buscas utilizadas nas bases e repositórios. Brasil, 2023. .... | 91        |

|   |            |
|---|------------|
| Apêndice B.....   | 92         |
| Detalhes e características das fontes de evidências.....  | 92         |
| Apêndice C .....  | 100        |
| Questionário Pré – Capacitação .....  | 100        |
| Apêndice D .....  | 105        |
| Questionário Pós – Capacitação.....   | 105        |
| Apêndice E.....   | 110        |
| Situação – Problema.....  | 110        |
| Apêndice F.....   | 111        |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....  | 111        |
| <b>ANEXOS</b> .....   | <b>112</b> |
| ANEXO A.....  | 113        |
| Comprovante do artigo publicado (Estudo 1).....   | 113        |
| ANEXO B.....  | 116        |
| Comprovante de submissão do Estudo 3 .....  | 116        |
| ANEXO C.....  | 118        |
| Comprovante de cadastro do protocolo de revisão na Plataforma Open Science<br>Framework (Estudo 1)..... | 118        |
| ANEXO D.....  | 120        |
| Comprovante do Parecer Consubstanciado do CEP (Estudo 3).....   | 120        |

## 1 APRESENTAÇÃO

A vida é engraçada e nos leva a caminhos que tem muito sentido, mas só tem sentido à medida que a gente caminha.

Me formei na Universidade Estadual do Norte do Paraná – Campus Luiz Meneghel (UENP – CLM), onde o meu sonho “da vez” era participar de um projeto de extensão sobre o cuidado lúdico e a humanização ou qualquer outro que envolvesse a saúde da criança, ou ainda, trabalhar com a população vulnerável.

Em 2013, trabalhei em uma Unidade de Terapia Intensiva onde foi o meu primeiro contato com o processo de trabalho da Enfermagem e em, 2014 segui o sonho de trabalhar com a população vulnerável em Manaus – AM. Seguindo nesse sonho que me inquietava desde a graduação, aprendi uma nova cultura, novos povos e trabalhei com infectologia e medicina tropical.

Retornei ao Paraná e realizei outro sonho, me tornar docente, aquele sonho que até então, era só uma admiração por grandes exemplos que tive na graduação e dentro de casa, visto que fui criada nos negócios da família - uma instituição de ensino. Até que eu pudesse exercer e me reconhecer nesse exercício profissional. E assim, ministrei aulas para o curso técnico em enfermagem, radiologia e análises clínicas.

No entanto, sentia que algo me faltava para a realização profissional, e me inscrevi no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) do Ministério da Saúde (MS) em parceria com a FIOCRUZ, no qual atuei enquanto entrevistadora e fui promovida à supervisora. No momento, entendi que essa seria uma oportunidade de me aproximar com a pesquisa de campo que quantitativamente foram poucos meses, mas qualitativamente foi um aprendizado sobre a maioria das políticas públicas de saúde.

Com o encerramento do PMAQ, ingressei no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL) e me lembro que logo na entrevista sugeri que ficaria mais bem alocada na Unidade de Moléstias Infeciosas pois adoraria continuar com o trabalho na infectologia. E foi nesse local, que pude firmar a minha afinidade com a infecto, aplicar o processo de enfermagem e aprender as patologias mais comuns da região Sul do país que um pouco se difere dos povos da Amazônia.

Nesse ambiente, conheci a Profa. Flávia, que todos me diziam que ela era a professora que estaria com os discentes na unidade. Todas as vezes que ela estava na unidade, eu ficava olhando tudo que ela fazia e admirando, olhava ela ensinando os alunos para que eu pudesse aprender também e ainda mais, a postura dela enquanto professora. Até que ela me convidou para fazer parte do grupo de pesquisas e foi onde começou essa parceria desde antes do mestrado, onde pude atuar como membro externo no grupo de pesquisas, aluna especial do mestrado e aluna regular do mestrado e doutorado.

Por mais que eu pudesse estar atuando com a infectologia, a minha missão enquanto docente precisava ser exercida. Sendo assim, tive a oportunidade de atuar por quase cinco anos enquanto tutora eletrônica dos alunos da graduação em Enfermagem em uma instituição privada. Embora não ministrasse aulas, realizava a mediação do processo ensino aprendizagem onde pude compreender sobre diversas estratégias de ensino e necessidades do aluno, essa experiência foi fundamental para que eu pudesse compreender como o aluno aprende.

No mestrado, em todo período, realizei estágio na docência que foi o mesmo que dar asas para que eu pudesse voar. Fui lapidada pela minha orientadora e disciplinas do programa para que eu pudesse me tornar uma professora acadêmica. Consonante a isso, realizei um projeto de pesquisa sobre a avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) para as ações de controle da hanseníase (ACH) na perspectiva do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que foi uma pesquisa de avaliação para o diagnóstico das ACH no município de Londrina - PR, com o compromisso de que eu voltaria e faríamos uma capacitação sobre a hanseníase.

Criando raízes no comprometimento com as ACH e o ACS, nasceu essa pesquisa que faz parte do projeto matriz: Ações de enfrentamento da hanseníase na 17ª Regional de Saúde do Paraná, realizado por mim e toda equipe do Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI-UEL).

Já galguei tantos caminhos que me apeterceram, que a realização dessa pesquisa, representa a minha motivação em contribuir efetivamente com o enfrentamento da hanseníase enquanto uma doença negligenciada e capacitar ACS para que eles também possam fazer muito mais e sim, eles podem.

Finalizo essa apresentação com uma frase que não é minha, mas poderia ser: “Todas as histórias têm um fim, mas a minha continua... Plantamos e nem sempre vemos o fruto do nosso trabalho completo, mas felizmente outros continuarão” (Dorina Nowill).

Convido você, leitor, a abarcar essa história comigo!

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A hanseníase é uma doença milenar, ocasionada pelo agente *Mycobacterium Leprae* que consiste no único bacilo que causa doença em humanos e não é cultivável em laboratório dificultando a possibilidade para estudos (Sarno, 2003; Brum, 2019).

Em decorrência do processo infeccioso, surge limitações, deformidades, incapacidades físicas neurogênicas marcados por distúrbios sensitivos, mutilações, parestesias ou paralisias. Mesmo após decorrido o tratamento, pode ocorrer o desenvolvimento de incapacidades físicas em decorrência de episódios reacionais (Duarte *et al.*, 2014; Nardi *et al.*, 2012).

A manifestação clínica dermatológica consiste em lesões na pele com alteração de sensibilidade que podem ser semelhantes à outras doenças, sendo necessário o conhecimento sobre o diagnóstico diferencial. Assim, comumente pode ser confundida com: Tecido cicatricial, Dermatite de contato, Dermatite seborreica, Dermatite liquenóide, Tinea versicolor, Tinea circinata, Tinea corporis, Vitiligo, Pitíriase rósea, Psoríase, Granuloma anular, Líquem plano, marca de nascença e hipopigmentação pós-inflamação (Brasil, 2017; Sasakawa Health Foundation, 2019). A manifestação clínica dermatoneurológica pode ser confundida com doenças reumatológicas, déficit sensorial, como esclerodermia, siringomielia e diabetes mellitus (Ribeiro *et al.*, 2009; Pereira *et al.*, 2006).

Assim como outras doenças, o profissional de saúde deve possuir um conhecimento aprofundado sobre a hanseníase. Destaca-se que as hipóteses diagnósticas podem estar associadas ao diagnóstico tardio, isto é, à medida que aumentam as hipóteses pode apresentar maiores chances de diagnóstico tardio que significa a evolução da doença sem tratamento adequado (Ferreira *et al.*, 2020).

A transmissão, ocorre pelas gotículas das vias aéreas de portadores de fases adiantadas da doença e que está sem tratamento por meio do contato íntimo e prolongado. O tratamento, está disponível gratuitamente pelo sistema de saúde pública e em poucos dias quebra a cadeia de transmissão (Brasil, 2017). Embora se conheça a via de transmissão, não é necessário a recomendação de distanciamento social, no entanto, a própria sociedade se distancia do doente fazendo-o acreditar que

ele é um risco ao adoecimento daqueles que o cercam, gerando estigma e preconceito (Leão e Silva *et al.*, 2020).

Além dos mecanismos biológicos de transmissão da doença, considera-se a predisposição individual e o prolongado contato íntimo com o doente sem tratamento (multibacilar) caracterizando uma vulnerabilidade social. Observa-se que algumas pessoas não adoecem e eliminam a doença, já por outro lado se houver má nutrição, ambiente fechado e sem luz, pouca ventilação e insalubridade, haverá maior chances de adoecer. Enfatiza-se que, a doença poderá atingir indivíduos de qualquer classe social, no entanto, a incidência é maior na população menos favorecida economicamente e que vivem em condições desfavoráveis de vida e de saúde o que se torna um ambiente propício para o desenvolvimento do bacilo (Lopes; Rangel, 2014).

No que tange à determinação social da doença, reflete-se sobre condições de vida que o indivíduo não pode escolher. A maioria das doenças possuem uma determinação biofisiológica a respeito da interação entre o agente etiológico e a resposta do hospedeiro. Em especial, na hanseníase observa-se que está condicionada a aspectos de ordem física (genética e imunidade), socioeconômica (vulnerabilidade social e pobreza), cultural (crenças e comportamentos) e psíquica (emocional) (Lopes; Rangel, 2014).

Compreendendo a doença enquanto determinada socialmente, observa-se a complexidade do problema de saúde pública e que é importante a intervenção nos setores da saúde, educação, assistência social, melhores condições de trabalhos e renda que são imprescindíveis para o controle. Os setores públicos deverão se articular para a redução das iniquidades sociais enquanto resposta pública de ampliação do acesso da população aos serviços públicos (Lopes; Rangel, 2014).

Ainda no âmbito social, discute-se sobre o cenário sem redução das desigualdades sociais, erradicação da pobreza e a melhoria das condições de vida da população o setor de saúde dependerá das políticas socioeconômicas. Sendo assim, se não houver a interveniência nos fatores condicionantes e determinantes de saúde, o direito à saúde da população de acordo com a constituição federal, não será atendido (Santos, 2005).

Historicamente, a hanseníase é uma doença estigmatizante, isto é, uma diferença resultante de incapacidades físicas em que a sociedade apresenta dificuldade de aceitação. Sendo assim, a sociedade produz um descrédito e baixas oportunidades por apresentarem “defeitos” que não condizem com o modelo que convém a sociedade (Hamester, 2018).

O diagnóstico é suficientemente e principalmente clínico, baseado na presença de lesões na pele com alteração de sensibilidade ou comprometimento dos nervos periféricos (Nascimento, 2023). Considera-se que alguns casos podem não terem sido diagnosticados, representando a prevalência oculta que serve para subsidiar os profissionais e gestores de saúde pública. Para estimá-la, realiza-se um cálculo do percentual de incapacitados entre os doentes avaliados aplicados ao total de casos novos nos últimos cinco anos (Suárez; Lombardi, 1997; OPAS, 1998).

Ferramentas tecnológicas de apoio ao diagnóstico para o indivíduo com suspeita de hanseníase podem ser realizadas em prol do diagnóstico precoce, como publicado no site oficial do Ministério da Saúde brasileiro, serão utilizados no país, o *GenoType*, *LepaeDR* e o *NAT Hans* que consistem em marcadores biomoleculares que complementam o diagnóstico, mas não excluem a avaliação clínica. De maneira gradativa, inicialmente disponível pelo SUS em dez estados brasileiros a partir de 2022 (Brasil, 2022b).

Para o diagnóstico em contatos têm sido realizados, testes que realizam a detecção de anticorpos dos bacilos, denominado Antígeno glicolipídeo-fenólico 1 (PGL-1), são recomendados no SUS brasileiro para os contatos, no entanto, não pode ser utilizado isoladamente para definição de diagnóstico, pois pessoas saudáveis podem apresentar positividade no teste enquanto indivíduos que possuem a classificação paucibacilar podem apresentar negatividade (Brasil, 2022a).

A doença pode afetar os indivíduos de diversas formas de acordo com a resposta imunológica e quantidade de bacilos. Adota-se como classificação operacional a terminologia “paucibacilar” que corresponde a um indivíduo com uma à cinco lesões cutâneas, com a baciloscopia negativa e “multibacilar”, com mais do que cinco lesões, ou que tenha espessamento neural e baciloscopia positiva independente da quantidade de lesões cutâneas (WHO, 2019; Brasil, 2022a).

Com relação ao tratamento, a OMS considera a combinação de rifampicina e dapsona para a classificação paucibalar com duração de seis meses e rifampicina, dapsona e clofazimina para a classificação multibacilar com duração de 12 meses. De modo global, a PQT é distribuída gratuitamente pela OMS para os países que possuem programa nacional contra a hanseníase (WHO, 2019)

Já no Brasil, o MS considera o tratamento composto por rifampicina, dapsona e clofazimina denominado Poliquimioterapia Única (PTQ) tanto para classificação operacional paucibacilar quanto multibacilar com duração de 12 meses, fornecido gratuitamente por meio do SUS (Brasil, 2021).

A profilaxia, ocorre por meio vacina *Bacilo Calmette-Guérin* (BCG), que deverá ser administrada antes do aparecimento das manifestações da doença, como por exemplo, para os contatos intradomiciliares e/ou sociais, maiores de um ano que não comprovem a vacinação prévia ou que tenham apenas uma dose registrada (WHO, 2019; Brasil, 2022a).

Outras estratégias preventivas, estão sendo realizadas enquanto pesquisas, como a utilização combinada de antibióticos, no entanto, a OMS não recomenda nenhuma estratégia (OMS, 2019). Nesse âmbito, pesquisas têm sido realizadas nos países endêmicos sobre a profilaxia pós exposição (PEP) para os contatos, que consiste no uso da dapsona por dois anos obteve como resultado a redução de até 60% de chances de desenvolver a hanseníase, assim como o uso de uma dose única de rifampicina obteve-se o mesmo resultado (Smith; Smith, 2000; Matsuoka, 2010)

Um estudo multinacional, incluindo o Brasil, Índia e Indonésia tem sido realizado com delineamento de ensaio clínico randomizado, com a adoção três doses de rifampicina 600 mg (peso ajustado quando administrado a crianças) mais moxifloxacino 400 mg administrados a cada quatro semanas, denominado PEP++. Esse esquema medicamentoso, possui a intencionalidade de impedir o desenvolvimento da doença e conseqüentemente interferir na cadeia de transmissão (Mieras *et al.*, 2018).

A hanseníase presente na formação profissional, sobretudo nos cursos de graduação, apresenta tendência à redução de carga horária na teoria e na prática ou até mesmo está ausente no currículo distanciando o profissional do

conhecimento acerca da doença. Outra questão relevante, refere-se ao declínio de casos ou subnotificações e existência de diversas outras doenças emergentes resultando no número de profissionais despreparados para essa demanda correndo o risco de “cair no esquecimento” do conhecimento profissional (Paschoal *et al.*, 2015).

Os dados epidemiológicos revelam o contingente de casos novos de hanseníase em 106 países, representando 140.594 no mundo com aumento de 10,2% em 2021 quando comparado à 2020. Destes, 53,6% foram reportados pela Índia. A região das Américas, reportaram 19.826 casos (14,1%) sendo que, 18.318 (92,4%) foram reportados pelo Brasil, denotando uma contribuição significativa. No ranking dos países que mais reportaram casos, o Brasil ocupa o segundo lugar na posição, ficando atrás da Índia e seguido pela Indonésia, sendo que o Brasil e a Índia foram os únicos países que notificaram mais de 1.000 mil casos novos com Grau de Incapacidade Física 2 (GIF2) no momento do diagnóstico (OMS, 2022).

No Brasil, no período entre 2017-2021, houve o diagnóstico de 119.698 casos novos de hanseníase, sendo 55,7% correspondentes a indivíduos do sexo masculino, com faixa etária de 50 a 59 anos, onde 51,6% se autodeclararam pardos seguidos dos brancos, que representaram 21,6%. Vale destacar que a proporção de casos novos que não possuem o dado da raça registrada no sistema de informação é significativa, com 18,3%. Com relação a escolaridade, houve o predomínio do ensino fundamental incompleto (40,9%), seguidos por aqueles com ensino médio completo mais educação superior incompleta (15,1%) (Brasil, 2023a).

Já no período entre 2012 a 2021, foram notificados 269.086 casos novos de hanseníase, com variabilidade na taxa de detecção geral de casos novos que em 2012 correspondeu a 17,17 para 8,59 por 100 mil habitantes em 2021, alterando o padrão de endemicidade de “alto” para “médio”. Ressalta-se que o último ano em questão, foi o que apresentou um declínio na taxa de detecção geral, que pode estar relacionado à sobrecarga dos serviços durante a pandemia de covid-19 (Brasil, 2023a).

O maior grau de comprometimento físico da hanseníase, GIF 2, esteve presente em 19.535 casos novos de hanseníase no período compreendido de 2012-2021, correspondendo a 11,50 casos em 2012 e 8,14 casos em 2021, acompanhando a tendência de detecção geral de casos novos que segundo a

literatura, reflete um diagnóstico tardio devido ao grau maior de comprometimento da hanseníase (Brasil, 2023a; Brasil, 2019a).

A detecção precoce da hanseníase pode ser compreendida como o diagnóstico realizado no estágio inicial da doença que corresponde ao GF 0, onde não há o comprometimento físico e neural. O diagnóstico é suficientemente clínico, com base na identificação precoce dos sinais e sintomas da doença e de reações hansênicas que poderão ser identificadas no momento de avaliação do indivíduo (Brasil, 2017; Brasil, 2022).

Para o enfrentamento da hanseníase, a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030: “Rumo à zero hanseníase” focaliza os esforços para a quebra da cadeia de transmissão e o alcance de zero casos autóctones permeando uma visão a longo prazo: zero casos, infecção, incapacidades, estigmas e discriminação (OMS, 2021). Diferentemente das estratégias lançadas anteriormente que abordavam a eliminação da doença enquanto um problema público de saúde, alterando o foco pelo declínio na carga global da hanseníase obtido nas últimas três décadas (Brasil, 2023a).

Esse documento em questão, tem a finalidade de estimular os países com alta taxa de detecção, assim como o Brasil, a acelerarem as atividades de enfrentamento da doença, assim como, os países com baixa taxa a completarem a tarefa inacabada de enfrentamento da hanseníase (Sousa *et al.*, 2023). Ainda, aponta como um desafio a ser superado, o atraso na detecção dos casos, que está fortemente relacionada com o déficit no conhecimento dos profissionais de saúde e as possibilidades de diagnósticos diferenciais além do encaminhamento desnecessário para a atenção especializada (Conrado *et al.*, 2023; OMS, 2021).

A Estratégia Global vem ao encontro com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) até 2030, que de modo geral engloba a missão de “não deixar ninguém pra trás” reforçando a união do desenvolvimento coletivo entre os países e diversidade de populações. No entanto, os indivíduos de hanseníase são constantemente “deixados para trás”, e essa estratégia pretende desafiar essa questão (UN, 2015; OMS, 2021).

Nessa direção, o Brasil cria o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente –

CIEDS, em compasso com o ODS, incluindo 12 doenças que atingem a população vulnerável incluindo a hanseníase até o ano de 2030 (Brasil, 2023b; Veja Abril, 2023).

Outro desafio a ser superado é a inclusão da hanseníase como doença componente do rol das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) conforme reportado no roteiro para doenças negligenciadas mundialmente 2021-2030. Em consonância, com o roteiro da OMS e coloca o país como negativo pela permanência de doenças e agravos que já foram eliminados em outros países evidenciando situação de vulnerabilidade social por parte da população brasileira que constitui um território propício para o desenvolvimento da doença (OMS, 2020; Oliveira; Cortes, 2020).

Nessa direção a Estratégia Nacional para o Enfrentamento da Hanseníase (ENEH) (2019-2022), propõe condutas para promoção da detecção precoce da hanseníase com a realização de capacitações para os profissionais de saúde para o diagnóstico e manejo clínico para redução do contingente de casos novos com GIF 2, assim como irá propor a ENEH 2023-2030, conforme divulgado no lançamento de pré-divulgação (Brasil, 2019a; ASCOM Funed, 2023). Projeções brasileiras para até 2040, inferem que o cenário epidemiológico da hanseníase pode ser influenciado pelas ações enérgicas da assistência à saúde com a indissociabilidade entre estratégia nacional e prática (Barbosa, 2021).

A ENEH 2019-2022 possui três pilares, o primeiro, diz respeito à gestão do programa de enfrentamento da hanseníase, o segundo, sobre o enfrentamento de complicações e o terceiro, combate à discriminação e promoção da inclusão. Dentre as ações elencadas nos pilares, destaca-se a qualificação dos serviços de saúde e exame dermatoneurológico além da inclusão de um módulo sobre a hanseníase para qualificação profissional e formação dos profissionais graduandos e residentes em saúde (Brasil, 2019a).

Um estudo que analisou as tecnologias ofertadas do processo de trabalho em hanseníase, evidenciou que as ações desempenhadas pelos profissionais, atendem a dinâmica local de organização tecnológica, enfatizando o papel da gestão do cuidado. Devido a variabilidade do processo de trabalho, considera-se historicamente e socialmente determinada, por ser influenciada pelo local e transformações da sociedade (Lanza; Lana, 2011).

Torna-se evidente que essa estratégia é um direcionamento para que os estados e municípios organizem e operacionalizem as ações de acordo com a realidade local, mesmo que a realidade local não apresente endemidade.

Em consonância, o MS afirma que é responsabilidade da APS detectar precocemente a hanseníase e intensificar as ações de controle da hanseníase (ACH), visto que, a APS configura-se como porta de entrada do indivíduo na rede de atenção à saúde (Brasil, 2022a; Brasil, 2007; Brasil, 2000; Brasil, 2001; Brasil, 2019b). Em complementariedade, Mendes (2011), reitera a responsabilidade da APS em se relacionar intimamente com a população e ser considerada a coordenadora dessas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e organizada socialmente em famílias com base na população adscrita.

Como ordenadora da APS, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) que desde 2006, foi considerada o modelo de atenção para estruturar e reorganizar o processo de trabalho da APS e principalmente, manter uma postura proativa frente aos problemas de saúde da população com base no diagnóstico situacional e vigilância em saúde (Brasil, 2006). Desse modo, a APS é fundamental para as ACH, por promover efetividade e transformação no cenário epidemiológico e impactar diretamente na prevalência da hanseníase (Pinto; Giovanella, 2018).

De modo a qualificar a atenção prestada na APS, Starfield (2002) estabelece atributos que podem ser divididos em atributos essenciais: acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e três atributos derivados: competência cultural, orientação familiar e comunitária. Esses atributos, direcionam e caracterizam os recursos necessários para a saúde da população e reduz as ações prestadas tecnológicas voltadas para eventos agudos como ocorre em hospitais (Starfield, 2002; Brasil, 2020).

Com essa mesma intencionalidade, acrescenta-se o atributo “orientação profissional”, que considera as capacitações e atualizações disponibilizadas pelos gestores de saúde estaduais e municipais que são realizadas em prol da prevenção e controle da hanseníase (Lanza et al., 2014).

Nessa vertente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) relaciona a educação permanente em saúde (EPS) com as práticas de formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS e conceitua essa

modalidade de educação com as necessidades dos serviços e possibilidades de desenvolvimento dos futuros profissionais (Brasil, 2009).

Para isso, conta-se com o apoio das Comissões de Integração Ensino-Serviço que são instâncias interinstitucionais e regionais para o estabelecimento da PNEPS, norteadas pelo plano de ações regionais com a elaboração de projetos para mudanças na formação técnica, superior ou de pós-graduação e no desenvolvimento dos trabalhadores do SUS (Brasil, 2009).

Essa comissão, contribui para o estabelecimento da educação em serviço como estratégia para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Desse modo, terão a responsabilidade de estimular mudanças articuladas com as esferas de gestão e instituições de ensino para superar a tradução e organizar capacitações/treinamentos com conteúdos pontuais (Brasil, 2009).

As capacitações são estratégias para enfrentamento de problemas sobre o desenvolvimento dos serviços de saúde com a intenção de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que as organizações não ofertam por outros meios, ou ainda, ofertam em escala insuficiente (Brasil, 2009).

Ainda assim, as capacitações atendem as condições das organizações, políticas, ideologias e aspectos culturais delimitando o modo de operação, reconhecendo a simplificação de um problema de educação profissional, possibilidades de alcance de um objetivo pontual e não como parte substancial de uma mudança, imediatismo com grandes resultados em pouco tempo, baixa discriminação de problemas cujo a solução não depende da capacitação mas sim, de outros fatores com lógica de começo e fim que não depende de fontes financiadoras e não demanda sustentabilidade (Brasil, 2009).

Com as capacitações, espera-se melhorar o desempenho dos profissionais de acordo com as suas funções, desenvolvimento de novas competências, transformações culturais com base em tendências atuais além da geração de novas práticas desejáveis pelos gestores para a assistência e relacionamento com a comunidade (Brasil, 2009 *apud* Roschke, Brito, Palácios, 2002).

Para diferenciar as capacitações da educação permanente, enfatiza-se que é esperado mudanças institucionais que são provenientes das capacitações,

no entanto, poucas vezes se instala uma estratégia global e sustentável que substitua mudanças progressivas e sistemáticas (Brasil, 2009).

Nem toda capacitação gerará um processo de educação permanente embora apresentem a melhoria do desenvolvimento pessoal. Já a EPS representa uma estratégia sistemática e global que envolve diversos processos e ações específicas de capacitações (Brasil, 2009).

Sendo assim, considera-se que a EPS também poderá conter começo e fim, direcionada a grupos de profissionais atendendo a demandas institucionais que requer elaboração, desenho e execução após análise estratégica e de cultura organizacional (Brasil, 2009).

Com base na PNPEs, compreende-se que a EPS constitui de uma macroestratégia com o objetivo de realizar mudanças no contexto de trabalho, já as capacitações são microestratégias em prol da EPS, com enfoque em conteúdos específicos e que podem ser direcionados a grupos de profissionais.

Geralmente, as capacitações transmitem o conhecimento baseado no “modelo escolar” com a finalidade de atualização dos conhecimentos ou implantação de uma nova política, que é o que ocorre na descentralização das ações ou áreas prioritárias da atenção primária. Com isso, pressupõe que a capacitação ocorra em uma sala de aula, isolado do cenário de atuação profissional e do outro lado especialistas ou experientes no assunto para a transmissão do conhecimento que deverão ser incorporados na prática profissional com a intenção de sensibilizar o grupo participante (Brasil, 2009).

Reiterando na integração ensino-serviço, esta foi fortalecida pela Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013, que institui o programa mais médicos e publica as diretrizes dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), para organização do processo de integração nos níveis assistenciais beneficiando todos os envolvidos (Brasil, 2013; Brasil, 2018).

Em consonância, um estudo que analisou a percepção do enfermeiro do serviço de saúde acerca da integração ensino-serviço-comunidade, contribuiu para a reflexão acerca das proposições do SUS e as mudanças nas práticas assistenciais, descrevendo que poderá ser alcançada se as instituições formadoras e de saúde refletissem em conjunto sobre os problemas de saúde e dificuldades deparadas nos

cenários de ensino e assistência. Esse comprometimento, poderá estreitar os laços entre proposições e demandas (Franco et al., 2020).

Partindo do pressuposto da formação profissional para o SUS, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), confere às Instituições de Educação Superior (IES) liberdade para articulação do ensino de acordo com a realidade do contexto acadêmico, substituindo o currículo mínimo proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 1996; Brasil, 2007).

O MS tem o papel ordenar a formação de recursos humanos dos profissionais da saúde e evidenciou uma precariedade de profissionais com visão humanística e que esteja apto a atuar na APS e ESF, especificamente os médicos, enfermeiros e dentistas em formação. Sendo assim, instituiu o Pró-Saúde que é um programa vira a reorientação da formação profissional para que as IES façam mudanças no eixo de formação, alterando a assistência individual em centros especializados para as necessidades sociais e hierarquização das ações de saúde com base nas dimensões sociais, econômicas e culturais da população (Brasil, 2007).

De acordo com as premissas do Pró-Saúde, essa reorientação configura-se como o marco central do programa, no entanto, espera-se que as IES integrem as ações de educação nos serviços de saúde buscando respostas para os problemas e necessidades da população brasileira resultando no fortalecimento do SUS (Brasil, 2007).

Seguindo essa premissa, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. O PET-Saúde, de modo geral, além de estimular o papel do MS enquanto ordenador da formação profissional e contribuição na implementação das DCN para os cursos, fomenta a articulação entre o ensino e o serviço para atuar no enfrentamento das diferentes realidades brasileiras e qualificação da atenção à saúde em todo território brasileiro (Brasil, 2008; Haddad *et al.*, 2018).

Nessa vertente, foi criado o Pró-Ensino pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), com o objetivo de estimular a formação dos profissionais do nível *stricto sensu*

(mestrado, doutorado e estágio pós-doutoral) para trabalhar no SUS apoiando a pesquisa científica e tecnológica (Brasil, 2010).

Outras iniciativas foram criadas, como as Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), Pró-Residências, o Programa Telessaúde Brasil Redes e a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e induzir sua articulação entre o ensino-serviço-comunidade para responder as necessidades do SUS (Haddad *et al.*, 2018).

Dentre as necessidades do SUS, destaca-se a importância da APS e progressiva expansão da ESF, trazendo necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais fomentando a sustentabilidade e parcerias consistentes com as instituições formadoras, destacando o papel do gestor em apontar e discutir as demandas que expressem os interesses da comunidade (Brasil, 2011).

De modo a apoiar a qualificação profissional para atuação na APS, o MS instituiu a Portaria nº 3.510, de 18 de dezembro de 2019, para fornecer apoio financeiro para os municípios com equipes de saúde integradas com a formação profissional no âmbito da APS (Brasil, 2019b). Desde então, os municípios brasileiros têm realizado a adesão a este financiamento.

Diante dessas orientações ministeriais brasileiras, torna-se evidente que a preocupação em manter a equipe de saúde da APS e os profissionais em formação qualificados, tem se norteado fortemente pelas necessidades locais.

Um estudo avaliou as capacitações sobre hanseníase na APS do Norte, Nordeste e Centro-Oeste brasileiro para a prevenção e controle da doença enfatizando o papel da gestão, evidenciou que para a obtenção do melhor aproveitamento profissional é necessário a consideração da cultura institucional reportando como aspecto primordial para a gestão planejar as capacitações (Cardoso *et al.*, 2023).

As capacitações/sensibilizações podem contribuir para o conhecimento profissional. Uma capacitação realizada com uma categoria profissional (Agente Comunitário de Saúde - ACS) da APS, preencheu a lacuna acerca do conhecimento sobre a existência da doença e pôde emponderá-los para educar em saúde no domicílio desmistificando o modo de transmissão apontado pelos familiares

como transmissão via contato direto (SOUZA; LANZA; SOUZA, 2018). Reflete-se sobre a categoria profissional que atua diretamente na comunidade e que até então não tinha conhecimento sobre a existência da doença e como essa doença tem sido incluída no processo de trabalho.

Uma revisão integrativa da literatura brasileira, buscou identificar os desafios da APS para a busca ativa de casos e obteve-se como um dos principais desafios a falta de ações educativas no serviço causando uma barreira entre o profissional e o diagnóstico precoce (Silva; Souza, 2021).

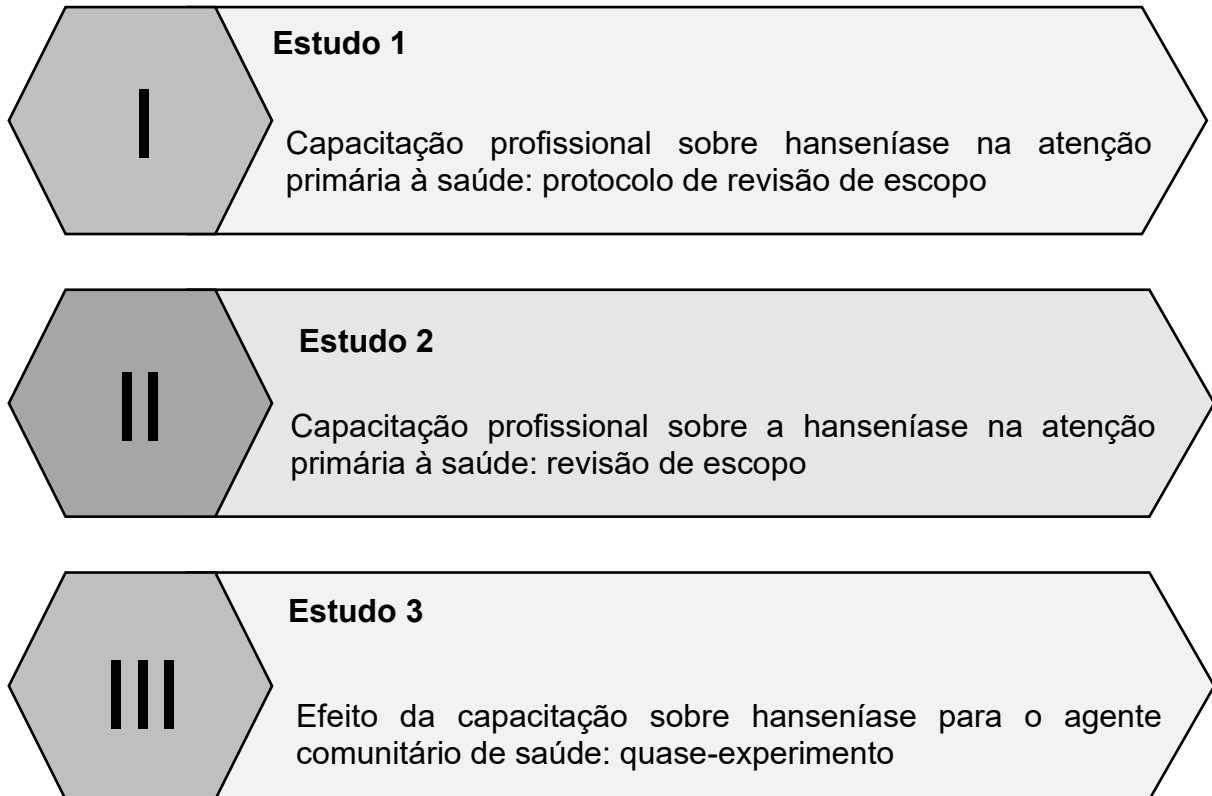
Nesse aspecto, têm-se a expectativa gerada de que a equipe de saúde esteja capacitada sobre os sinais e sintomas, sinais de reações hansênicas, classificação operacional, avaliação da função dos nervos periféricos, resposta e efeitos colaterais da poliquimioterapia única (PQT-U) e medicamentos antirreacionais além de vulnerabilidades sociais, estratégias de redução do estigma e preconceito (Brasil, 2022).

Salienta-se que mesmo com os esforços internacionais e nacionais para o enfrentamento da hanseníase, a carga total da doença continua elevada, sem considerar a subnotificação e subdetecção. Faz-se necessário o reforço de estratégias que empoderem o profissional, promova autonomia principalmente para a divulgação de informações sobre a doença que também são eficazes para além do diagnóstico precoce e tratamento oportuno (Pinheiro, 2015).

Frente ao exposto, formulou-se as seguintes perguntas de pesquisa:

1) O que tem sido publicado/divulgado acerca das capacitações sobre a hanseníase para as diversas categorias profissionais e não profissionais da atenção primária à saúde? 2) Qual o efeito da capacitação sobre a hanseníase especificamente para o Agente Comunitário de Saúde?

Para responder a essas questões, a estruturação dessa tese será apresentada em capítulos compostos por três estudos:



Ressalta-se que a versão preliminar do Estudo 1, foi publicado na *Revista Online Brazilian Journal Of Nursing (OBJN)*, em 3 de fevereiro de 2023, e que o Estudo 3 foi submetido à *Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)*, em 27 de junho de 2023 (Anexo A e B).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os processos educativos, adotam diversas metodologias e meios que têm por base uma determinada pedagogia, ou seja, um modo de conseguir que as pessoas aprendam e promovam mudanças em seu comportamento (Bordenave, 1989). A pedagogia escolhida para a presente tese, consiste na pedagogia da problematização, que será descrita segundo a literatura compreendendo como “alunos”, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Londrina e “professores”, os pesquisadores que realizaram a capacitação.

Essa pedagogia, parte do pressuposto de que a todo momento acontece mudanças rápidas no mundo e com isso, o importante não é o conhecimento ou comportamento correto, mas sim, o aumento da capacidade do aluno enquanto agente da transformação social. Isso implica, na capacidade de detectar problemas reais e buscar soluções originais e criativas (Bordenave, 1989).

Nesse aspecto, a capacidade que se deseja desenvolver é de questionar sobre as situações do cotidiano, realizar perguntas relevantes e ser capaz de resolver os problemas adequadamente (Bordenave, 1989).

A pedagogia problematizadora, está incluída na metodologia ativa, onde a aprendizagem está centrada no aluno, que é protagonista da construção do conhecimento e o professor, o mediador desse processo (Luchesi, Oliveira, Santos, 2022).

Nos casos de capacitações profissionais, a transmissão de conceitos, fórmulas, receitas, procedimentos habituais, normas e rotinas de trabalho, não são tão importantes. Nessas situações, o mais importante e urgente, consiste no desenvolvimento da capacidade de observar a realidade que o cerca, identificar todos os recursos que possa utilizar, problemas e obstáculos, tecnologias se for o caso e encontrar soluções para a organização do processo de trabalho e da ação coletiva. Nessa vertente, a pedagogia adotada não dissocia a transformação individual da social e recomenda-se o desenvolvimento em situação grupal (Bordenave, 1989).

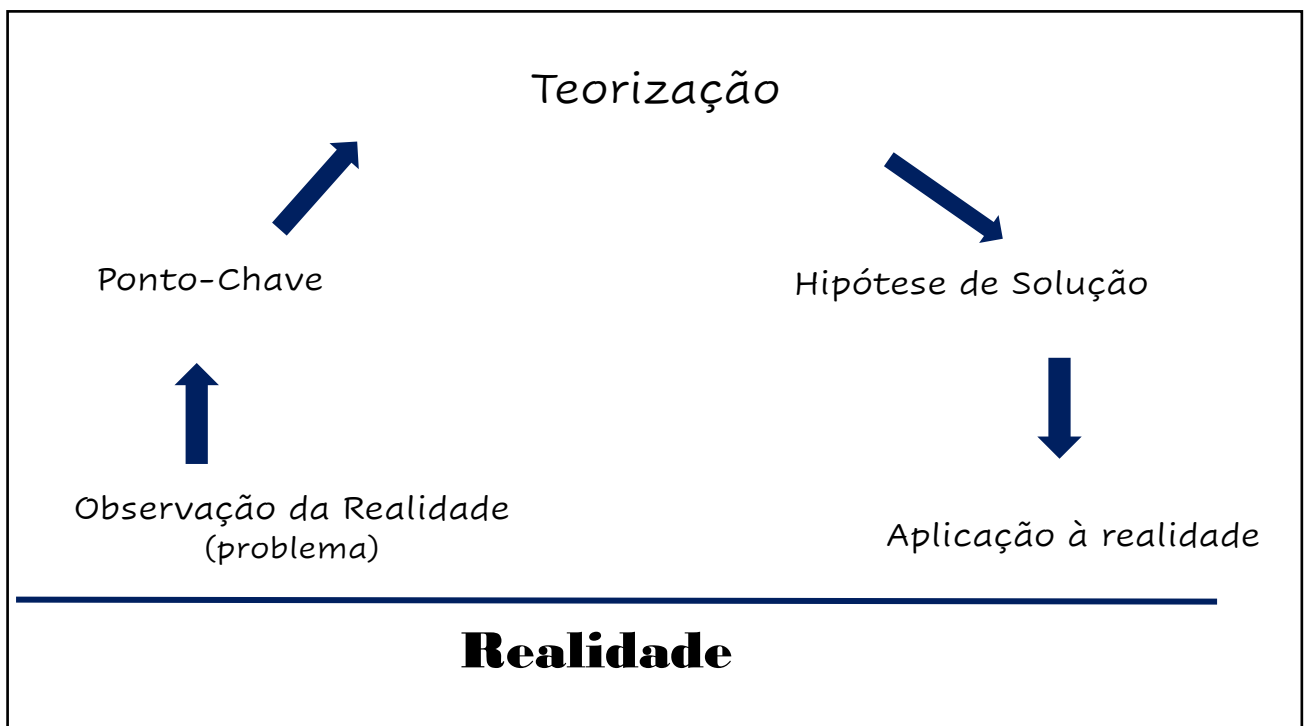
De modo geral, na trajetória do aluno, será percorrido uma situação da realidade que provoca questionamentos. Para a resolução desses questionamentos, elenca-se alguns conceitos, elementos ou pontos-chave, permitindo a teorização sobre o problema. Resgatam-se dados relevantes para

formulação de hipóteses até chegar à resolução, que resultará na transformação de uma realidade (Alves; Berbel, 2012).

Pensando em “situação da realidade”, o profissional que detém maior proximidade com a realidade, consiste no ACS que além de ser membro pertencente à ela, possui a missão de realizar intervenções de saúde se configurando como a ponte entre a figura profissional e a porta de entrada nos serviços de saúde, contribuindo assim, para o enfrentamento das doenças.

Para a melhor representação dessa pedagogia, Bordenave (1989), utiliza o Arco de Chales Maguerez também conhecido como “método do arco”, contendo cinco momentos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade, exposto na Figura 1.

**Figura 1** – Diagrama do “Método do Arco”. Londrina – Paraná, Brasil, 2023.



**Fonte:** Adaptado de Bordenave (1989) p.266

O diagrama representa o processo de ensino-aprendizagem determinado pela realidade. Iniciando com a observação da realidade, que leva os alunos a observarem com seus próprios olhos e se não for possível, poderão ser utilizados recursos audiovisuais para ilustrarem, no entanto, perderão os

detalhamentos da representação real. Nessa observação, os alunos deverão esboçar as percepções pessoais, executando a primeira leitura ingênua sobre a realidade (Bordenave, 1989).

O recorte da realidade deverá ser preciso com atenção para as possíveis sistematizações e observações, a intenção é que o aluno perceba a situação em diferentes perspectivas para delimitar um problema. Quanto mais preciso for o planejamento do professor, melhor serão alcançados os objetivos. Os alunos observarão a situação de modo geral e livre para desenvolverem sua habilidade e na sequência, serão mediados a manter o foco direcionado pelo professor, anotando tudo que considerar importante e relacionado ao assunto do problema (Bach; Carvalho, 2011).

No segundo momento (ponto-chave), os alunos separam o que foi observado com vistas ao que é importante ou superficial, em outras palavras, identificam os pontos-chave do problema ou tema em questão e consiste na etapa mais importante dessa pedagogia que permite a transmissão e o condicionamento, configurando uma razão de superioridade para essa pedagogia (Bordenave, 1989).

Os alunos deverão ser desafiados a refletir sobre o problema, com questões que emergem as causas, consequência e interesses em ignorá-lo ou resolvê-lo. Geralmente, os alunos concluem que um problema pode estar relacionado a outro e com isso, poderá aumentar a sua complexidade. Nesse ponto inicia-se o caminho para a possível resolução (Bach; Carvalho, 2011).

No terceiro momento (teorização), os alunos emergem na teorização do problema, por meio do estímulo do professor para a participação ativa dos alunos. A contribuição do aluno, é essencial, pois o ato de teorizar é difícil, ainda mais quando não há o hábito dessa realização, como ocorre em capacitações para adultos. Desse modo, inicia-se com conhecimento científicos contidos no cotidiano de maneiras simplificadas e de fáceis comprovações (Bordenave, 1989).

As maneiras de se realizar a teorização incluem a utilização de fontes disponíveis para apoio do professor, como a seleção do material de consulta que facilitará a habilidade construída gradativamente. A utilização de impressos deverá ser ponderada, uma vez que, poderão gerar equívocos na assimilação com a realidade (Bach; Carvalho, 2011).

Quando a teorização é bem-sucedida, o aluno alcança o entendimento do problema, não apenas as suas manifestações empíricas, mas sim, os princípios teóricos que os explicam. Esta é outra razão para a superioridade da pedagogia da problematização (Bordenave, 1989).

Após o confronto entre a realidade e a teorização, se move naturalmente para o quarto momento (hipótese de solução): a formulação de hipóteses para a solução do problema. Nesse momento, os alunos cultivarão a criatividade e originalidade de maneira livre e deverão se acostumar com a nova maneira de pensar. Algumas das hipóteses apresentadas podem ser válidas, porém, não na prática. Esse momento deverá conduzir o aluno a considerar provas de viabilidade e factibilidade, confrontando as hipóteses, condições e limitações da própria realidade. Com base na interação entre o grupo é possível a confrontação entre o “ideal-real”. Nesse ponto, observa-se outra vantagem desta pedagogia, em que o aluno utiliza a realidade para aprender e ao mesmo tempo se prepara para transformá-la (Bordenave, 1989).

Não se pretende desprezar os conhecimentos sistematizados, a solução apresentada pelo grupo será inédita e eficaz, ou ainda, se não forem inéditas, as hipóteses gerarão raciocínios de causas de consequência, visando a complexidade dos conhecimentos relacionados com a realidade do problema (Bach; Carvalho, 2011).

No último momento (aplicação à realidade), o aluno pratica e fixa as soluções que o grupo acordou em serem viáveis e replicáveis. Aprende a generalizar o aprendido para aplicação em diferentes situações e a discriminar em quais circunstâncias não seria viável a aplicação possuindo autonomia de escolha. Por meio do exercício, sua destreza será aperfeiçoada adquirindo o domínio e a competência para o desenvolvimento de soluções para o problema. Na prática profissional, o aluno correrá risco de se deparar com pontos já ditos (Bordenave, 1989).

Ainda, esse momento poderá não solucionar completamente o problema da realidade, no entanto, poderá transformá-la em algum nível. Ao retornar ao problema observado e experimentar a possível solução, dimensiona conteúdos que servirão para a solução (Bach; Carvalho, 2011).

Desse modo, completa-se o “Método do Arco”, propiciando a dialética “ação – reflexão – ação” considerando como ponto comum entre início e término da aprendizagem, a realidade social (Bach; Carvalho, 2011).

Complementa-se que o resultado da ação sobre a realidade, parte da compreensão dos saberes adquiridos por meio da reflexão, justificando com a teoria e tornando-os mais conscientes. Sendo assim, considera-se fortemente que após a aplicação dessa pedagogia, haverá a intervenção na realidade (Alves; Berbel, 2012).

Bordenave (1989), aponta como principal consequência individual da pedagogia problematizadora, a participação ativa do aluno, motivação, aprendizagem relacionada com a realidade, desenvolvimento de habilidades, cooperação com os membros do grupo, superação de conflitos como resultado da aprendizagem em grupo e status do professor nivelado ao status do aluno.

Essa relação aluno-professor, vem ao encontro da proposta de Freire em seu livro “Pedagogia do Oprimido” que enfatiza a necessidade de superação entre a relação desigual de professores e alunos, propondo o diálogo e respeito mútuo em benefício das relações dialógicas que fortalecerão a aprendizagem com transformação e troca de conhecimentos (Freire, 2013).

E como consequência no âmbito social, a população enquanto conscientizada sobre a realidade, utilização de métodos originais condizentes com a realidade, cooperação para solução dos problemas e redução da necessidade do trabalho de um líder. Além disso, elevação do nível de desenvolvimento intelectual da população devido à estimulação, criação de uma tecnologia viável com a cultura local e resistência a dominação por classes ou países.

Para o desenvolvimento de capacitações profissionais que qualifiquem o trabalho nos serviços de saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde (MS) reconhece a utilização de pedagogias problematizadoras para formulação, análise ou reflexão de problemas complexos (Brasil, 2010).

Nos últimos cinco anos, pesquisas recentes sobre capacitação com os ACS, têm utilizado a pedagogia problematizadora e obtiveram resultados positivos desde o compartilhamento de experiência em grupo até a organização de ideias inovadoras para resolução de problemas (Silva, Toassi, 2022; Oliveira, 2019; Araújo

et al., 2021a; Lanza et al., 2022; Vallegas et al., Dillenburger, 2022; Araújo et al., 2021b; SOUSA, 2021).

Frente ao exposto pela literatura de base do referencial teórico e recentes evidências científicas, os pesquisadores consideraram adequado a utilização da pedagogia problematizadora baseada no Arco de Maguerez para a condução das capacitações sobre a hanseníase para o ACS.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 ESTUDO 1

#### 4.1.1 Título

CAPACITAÇÃO PARA A CATEGORIA PROFISSIONAL E NÃO PROFISSIONAL SOBRE HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

TRAINING FOR THE PROFESSIONAL AND NON-PROFESSIONAL CATEGORY ON LEPROSY IN PRIMARY HEALTH CARE: SCOPE REVIEW PROTOCOL

#### 4.1.2 Resumo e Descritores

**Introdução:** Para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase, é fundamental a sensibilização/capacitação dos profissionais desse nível, com a disposição de cursos, reuniões para discussão de casos, análises epidemiológicas sobre a realidade do sistema de saúde. Uma busca foi realizada nas principais plataformas de registros de protocolos de revisão sistemática e de escopo e não foram encontradas revisões sobre esse tema. Diante disso, surgiu as seguintes perguntas de revisão: Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS? Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados? **Objetivo:** Descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que tem por objetivo sintetizar as produções científicas de capacitações sobre a hanseníase para profissionais e não profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Fundamentar-se-á nas recomendações do Joanna Briggs Institute no Manual for Evidence Synthesis. A busca por registros, foi realizado nas bases de dados e repositórios: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Web of Science*, *Scopus* e MEDLINE, por meio da integração da Comunidade Acadêmica Federada via Universidade Estadual de Londrina Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Google Acadêmico e *Grey Literature Reports*. Utilizando os descritores em Ciências da Saúde *Medical Subject Headings*, Tesaurus e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, correspondentes ao método mnemônico da pergunta de revisão (P: Profissionais da APS /; C: Capacitações profissionais sobre a hanseníase/ Treinamentos Profissionais / Sensibilização; C: Ações na APS) relacionados com o operador booleano “AND” e “OR”. Os resultados, serão detalhados em quadros e fluxograma com as etapas de revisão. **Resultados:** Uma busca preliminar realizada no MEDLINE com a equação: "Primary Care Health" AND Sensitize OR train AND Leprosy, resultou em 2530 registros e na Scopus: "Inservice training" AND Leprosy resultou em sete registros para serem recuperados.

**Considerações finais:** Espera-se que as evidências encontradas na literatura global possam direcionar profissionais e gestores na implementação de ações de controle e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, por meio da educação.

**Palavras-Chave:** Revisão de Escopo; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Hanseníase.

### **Abstract**

**Introduction:** To strengthen leprosy control actions, it is essential to raise awareness/training of professionals at this level, offering courses, meetings to discuss cases, and epidemiological analyzes of the reality of the health system. A search was carried out on the main platforms for registering systematic and scoping review protocols and there were no occurrences on this topic. Given this, the following review questions arose: What is the scientific evidence of training on leprosy carried out for the PHC team? Regarding training, what were the professional categories and content covered? **Objective:** To describe the systematization of the development of a scoping review that aims to synthesize the scientific evidence of training on leprosy for Primary Health Care professionals. **Method:** It will be based on the recommendations of the Joanna Briggs Institute in the Manual for Evidence Synthesis. The search for records was carried out in the following databases and repositories: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Web of Science, Scopus and MEDLINE, through the integration of the Federated Academic Community via the State University of Londrina Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Google Scholar and Gray Literature Reports. Using writers in Health Sciences Medical Subject Headings, Thesauri and keywords in portuguese, english and spanish, corresponding to the mnemonic method of the review question (P: PHC Professionals /; C: Professional training on leprosy / Professional Training / Awareness; C: Actions in APS) related to the Boolean operator “AND” and “OR”. The results will be detailed in tables and a flowchart with the review steps. Results: A preliminary search carried out in MEDLINE with the discovery: “Primary Care Health” AND Sensibilize OR train AND Leprosy, verified in 2530 records and in Scopus: “Inservice training” AND Leprosy resulted in seven records to be retrieved. **Final considerations:** It is expected that the evidence found in the global literature can guide professionals and managers in implementing actions to control and eliminate leprosy as a public health problem, through education.

**Keywords:** Scoping Review; Health Human Resource Training; Leprosy.

#### 4.1.3 Introdução

A hanseníase é uma doença crônica que afeta predominantemente pele e nervos periféricos, cujas consequências a longo prazo incluem deformidades e incapacidades. Ademais, está entre as doenças consideradas negligenciadas, ou seja, enfermidades que geram altas consequências humanas, sociais e econômicas,

e atingem populações normalmente vulneráveis e marginalizadas (WHO, 2019; WHO, 2020).

Em 2018, a taxa de detecção global da hanseníase foi de 2,74 casos por 100.000 habitantes, mostrando, inclusive, decréscimo global em relação ao ano anterior. Apesar disso, o Brasil, que está entre os países com altas cargas da doença e ocupa a segunda posição em número de casos novos e mais de 90% de todos os casos das Américas, foi um dos que apresentou aumento nesse número, com distribuição heterogênea de casos, devido à influência dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) característicos de cada região (principalmente populações desprivilegiadas e vulneráveis, com condições de habitação e alimentação precárias) e rotas de migração interna (Brasil, 2019).

As políticas públicas voltadas à hanseníase no país tiveram início em 1923, com o Decreto nº 16.300 e, desde então, vêm evoluindo juntamente com o tratamento e as oscilações epidemiológicas da doença. Na mais atual estratégia nacional, o Ministério da Saúde (MS) traça objetivos alinhados aos globais, visando eliminação da doença como problema de saúde pública, principalmente no que se refere ao diagnóstico tardio e às consequências deste, como as incapacidades físicas. Fortalezas e estratégias citadas nesse documento dizem respeito ao apoio quanto à realização de capacitações para profissionais de saúde, avaliação das metodologias empregadas e incorporação de inovações tecnológicas, incentivo à educação continuada e fortalecimento da educação permanente para o enfrentamento da hanseníase na rede ensino-serviço (Brasil, 2019).

Essas ações vêm ao encontro com os dados epidemiológicos divulgados nos últimos anos, que apontam casos diagnosticados por detecção passiva, em que o indivíduo procura o serviço de saúde ou é encaminhado a ele, quando apresenta algum dos sintomas. Isso sugere fragilidade nas atividades de controle da doença, logo, faz-se necessário o estabelecimento de ações que favoreçam a busca ativa e o engajamento dos profissionais nessas ações, incrementando-se as atividades de detecção e a vigilância de contatos, considerada uma das medidas mais eficazes para o diagnóstico e controle da hanseníase, e pode contribuir para quebra da cadeia de transmissão da doença (Brasil, 2018).

O Grupo de Pesquisa e Atuação em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI/ UEL), atuante no Sul do Brasil, vem desenvolvendo estudos acerca temática da hanseníase e, ao longo dos últimos anos, identificou aspectos importantes em relação ao supracitado. Em estudos anteriores, demonstrou-se a dificuldade de acesso para diagnóstico e tratamento por parte dos usuários, e a avaliação específica constatou fragilidades na atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em relação aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) (Pieri *et al.*, 2014; Bolorino, 2020).

Outros estudos do grupo evidenciaram relação direta da enfermidade com DSS, como aglomeração de indivíduos em um mesmo município, raça/cor, renda e escolaridade, além de nó crítico quanto ao tempo decorrido entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, que pode levar desde meses até décadas, sendo necessários, em média, 4,6 anos e quase oito consultas para obtê-lo, longe do preconizado (Ferreira, 2018; Ferreira, 2020).

Nesse sentido, uma revisão integrativa sobre as ações de controle na APS, recomenda para o fortalecimento das ações de controle da hanseníase, é fundamental a sensibilização/capacitação dos profissionais desse nível, com a disposição de cursos, reuniões para discussão de casos, análises epidemiológicas sobre a realidade do sistema de saúde (Leite *et al.*, 2020).

Foi realizado uma busca preliminar nos principais repositórios: *JBI Evidence Synthesis*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO) e não havia o cadastro de protocolos de revisões sistemáticas ou de escopo com essa temática, denotando uma lacuna de conhecimento.

Ao considerar a importância da capacitação profissional elucidada acima quanto ao controle e à possível eliminação da hanseníase, este protocolo objetiva descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que tem por objetivo sintetizar as produções científicas de capacitações sobre a hanseníase para profissionais da Atenção Primária à Saúde, que vise responder à questão: Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS? Com a finalidade de elucidar as capacitações, foi

elaborado uma pergunta secundária: Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados?

### *Crítérios de Inclusão*

#### *Participantes*

Nas fontes de evidências buscou-se por categorias profissionais da APS reconhecidas pela OMS (2008): profissionais de médicos, enfermeiros profissionais, assistentes com competências sociais e biomédicas que possuem formação profissional. Incluiu-se o ACS que é uma profissão regulamentada por Brasil (2023a), profissional membro da comunidade, possui nível fundamental ou médio que recebeu formação para o trabalho na comunidade. E como categoria não profissional, os trabalhadores de saúde comunitária, que são pertencentes à comunidade, não possuem formação superior, profissional ou paraprofissional que exercem o trabalho de maneira remunerada ou voluntária (OMS, 2017; LEWIN et al., 2005; OMS, 2008).

#### *Conceito*

Capacitações aos profissionais e não profissionais da APS sobre hanseníase, patologia transmissível e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* e caracterizada pela perda da sensibilidade e possíveis implicações e incapacidades (WHO, 2019).

#### *Contexto*

Ações realizadas na APS que se configura como ordenadora da navegação dos usuários ao sistema de saúde, capaz de realizar a prevenção e promoção da saúde e detectar precocemente as doenças (OMS, 2008).

#### 4.1.4 Material e Método

Este protocolo de revisão de escopo foi conduzido de acordo com o Joanna Briggs Institute (JBI) Manual for Evidence Synthesis, capítulo 11 – Revisões de Escopo (Peters *et al.*, 2020). Este protocolo foi divulgado no *Open Science Framework* disponível no link: <https://osf.io/8tz4s> (Anexo C). E a versão preliminar foi publicado no periódico OBJN (Ferreira et al., 2023).

### *Tipos de fonte de evidências*

Considerou-se estudos primários de qualquer delineamento, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para leitura na íntegra. Embora as revisões de escopo, considerem estudos secundários, não seriam particularmente apropriados para essa revisão, além de ficha catalográfica, resenha ou pré-print, carta editorial, protocolos de revisão, anais de congresso, livros, manuais de orientações visto que para atingir ao objetivo e responder à pergunta de revisão é necessário o detalhamento da capacitação aplicada aos profissionais da APS.

### *Estratégia de Busca*

Inicialmente realizou-se uma busca preliminar em duas bases de dados MEDLINE e Scopus. Na primeira base, a equação utilizada foi: "Primary Care Health" AND Sensitize OR train AND Leprosy, resultando em 2530 registros e na Scopus: "Inservice training" AND Leprosy resultou em sete registros para serem recuperados.

Os registros foram recuperados das bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science* (WoS), *Scopus* e MEDLINE, por meio da integração da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) via Universidade Estadual de Londrina (UEL). E a busca por registros não publicadas (literatura cinzenta), foram recuperadas do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Google Acadêmico e *Grey Literature Reports*.

Utilizou-se a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), Tesouros e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, correspondentes ao método mnemônico da pergunta de revisão (P: Profissionais da APS /; C: Capacitações profissionais sobre a hanseníase/ Treinamentos Profissionais / Sensibilização; C: Ações na APS) relacionados com o operador booleano “AND” e “OR”, de acordo com as normativas das bases e sites de busca.

Para aumentar o escopo das fontes de informações, foram analisadas as listas de referências dos estudos elegíveis para identificação de possíveis estudos elegíveis.

### *Seleção da fonte de evidências*

O processo de seleção da fonte de evidências, foi realizado em observância às orientações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (Tricco et al., 2018) incluindo as etapas: seleção da fonte, identificação de registros duplicados, recuperação de texto completo e acréscimos segundo a verificação da lista de referências, dados extração e apresentação das evidências.

Ressalta-se que foi utilizado um software para gerenciamento das etapas da revisão e quantificação da recuperação dos registros, denominado *State of the Art through Systematic Review* (StArt) para apoio em cada estágio (Fabri et al., 2016).

Para o teste piloto dos critérios de inclusão, realizou-se a aplicação em uma amostra aleatória dos primeiros 25 registros por duas duplas de pesquisadores independentes e capacitados para esta finalidade. Na sequência, uma reunião foi realizada entre a equipe de pesquisadores para ajustes e resolução de discrepâncias, iniciando a triagem quando houve 75% de concordância sobre os critérios de elegibilidade.

Após o teste piloto, realizou-se a seleção dos registros com base na análise do título e resumo, no segundo estágio, análise do texto completo com seguimento aos critérios de inclusão. Em casos de divergências, um quinto pesquisador realizou a leitura do registro e da justificativa da dupla para emitir o seu parecer entre incluído ou excluído do estágio de triagem e seleção.

### *Extração de dados*

Foi elaborado um instrumento para extração dos dados, pela equipe de pesquisadores. Este, passou pelo teste piloto, sendo aplicado em 50% dos registros para manter a familiaridade com instrumento e certificar-se de que nenhuma informação relevante à resposta da pergunta de revisão fosse esquecida.

No Microsoft Excel versão 365, foram dispostas colunas referentes as seguintes variáveis: referência em estilo da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), local, contexto, participantes, tema da capacitação, conteúdos abordados, especificação da prática educacional e resultados alcançados.

### *Análise das evidências*

Os pesquisadores julgaram como adequado, a modalidade descritiva para melhor expor as evidências dos registros. Contendo informações sobre o ano de publicação e categorias profissionais capacitadas; localização e conteúdos abordados em cada categoria profissional.

### *Apresentação dos resultados*

Para apoiar a apresentação dos resultados, utilizou-se quadros e para a descrição das etapas da revisão, utilizou um fluxograma adaptado do

Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) (Page et al., 2020).

#### 4.1.5 Considerações finais

Espera-se que os resultados dessa revisão de escopo possam subsidiar as ações de controle e eliminação da hanseníase em nível global devido a descrição das capacitações realizadas com o direcionamento para os profissionais e gestores na implementação dessas ações por meio da educação.

#### 4.1.6 Referências

**BOLORINO, N. Avaliação do agente comunitário de saúde para as ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde.** 2020. 139 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000231997>. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para enfrentamento da hanseníase 2019- 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniose/publicacoes/a-estrategia-nacional-de-hanseniose-2019-2022#:~:text=e%20Pilares%20estrat%C3%A9gicos-,A%20Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20para%20o%20Enfrentamento%20da%20Hansen%C3%ADase%202019%2D2022,carga%20de%20hansen%C3%ADase%20no%20Brasil>. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. **Boletim Epidemiológico**, v. 50, n. especial, p. 1-15, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 9 set. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. 2023a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm). Acesso em: 10 de outubro de 2023.

FABBRI, S. *et al.* Improvements in the StArt tool to better support the systematic review process. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON EVALUATION AND ASSESSMENT IN SOFTWARE ENGINEERING*, 20., 2016, Limerick. **Anais [...]**. Limerick: University of Limerick, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/2915970.2916013>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FERREIRA, Natalia Marciano de Araujo et al. Capacitação profissional em hanseníase na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo. **Online braz. j. nurs.(Online)**, p. e20236617-e20236617, 2023.

FERREIRA, N. M. A. **Determinantes sociais em saúde e sua relação com a hanseníase no espaço em Londrina**. 2018. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000221094>. Acesso em: 9 set. 2022.

FERREIRA, N. M. A. *et al.* Tempo para o diagnóstico da hanseníase e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 19, p. e53967, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.53967>. Acesso em: 21 fev. 2022.

LEITE, Thiaskara Ramile Caldas et al. Ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **VITTALLE-Revista De Ciências Da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 175-186, 2020.

LEWIN, Simon et al. Lay health workers in primary and community health care. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 1, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atenção Primária em Saúde: Agora Mais do Que Nunca**. 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório Regional para a África. **Programas de trabalhadores comunitários de saúde na região africana: evidências e opções**. Documento informativo de políticas de saúde na região africana. 2017. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Community%20Health%20Worker%20Policy%20Brief%20-%20Portuguese.pdf>. Acesso em: 19 de outubro de 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBI Manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 26 jul. 2023.

PIERI, F. M. *et al.* Patients' perceptions on the performance of a local health system to eliminate leprosy, Paraná State, Brazil. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, v. 8, n. 11, 2014.

TRICCO, AC et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**. 2018; 169:467–473. doi:10.7326/M18-0850

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy [Internet]**. [lugar desconhecido]: WHO; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?sequence=58>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1). Acesso em: 9 set. 2022.

## 4.2 ESTUDO 2

### 4.2.1 Título

CAPACITAÇÃO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

TRAINING FOR THE PRIMARY CARE HEALTH TEAM ON LEPROSY IN PRIMARY HEALTH CARE: SCOPE REVIEW

### 4.2.2 Resumo e Descritores

**Introdução:** O indicador do progresso de eliminação da hanseníase, consiste em capacitações dos profissionais dos serviços de saúde para manutenção da qualidade e compromisso com a proposta da obtenção de zero casos de hanseníase globalmente. Diante disso, elaborou-se as seguintes perguntas de revisão: Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS? Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados? Adotando como critério de inclusão, categorias profissionais e não profissionais da Atenção Primária à Saúde, com o conceito de capacitações sobre a hanseníase no contexto das ações realizadas na atenção primária. **Objetivo:** Sintetizar as produções científicas de capacitações sobre a hanseníase para equipe da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão de escopo utilizando abordagem do *Institute Joanna Briggs* e orientada pela extensão Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews. Os registros foram recuperados das bases de dados e repositórios: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Web of Science, Scopus, MEDLINE, Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Google Acadêmico e Grey Literature Reports por meio da estratégia de busca utilizando descritores em ciências da saúde controlados, não controlados, *Medical Subject Headings* e Tesaurus nos idiomas português, inglês e espanhol, relativos a “profissionais da atenção primária a saúde”, “capacitações profissionais” e “ações na atenção primária à saúde” combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Os dados foram extraídos por meio de um instrumento elaborado pelos pesquisadores e apresentados em fluxograma baseado no *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols* e quadros. **Resultados:** Foram recuperados 4104 registros, após a aplicação dos critérios de inclusão, 24 registros foram analisados na íntegra resultando em 10 registros que compõem a amostra dessa revisão. Os registros foram divulgados entre os anos 2008-2023, sendo oito do Brasil, um na África do Sul e outro na Nigéria. Contemplaram todas as categorias profissionais e não profissionais da atenção primária, com temas que se enquadram em quatro eixos: identificação de um novo caso de hanseníase, acompanhamento do caso durante o tratamento, acompanhamento pós-alta e atividades na comunidade. **Considerações finais:** De modo geral, foram contempladas todas as categorias profissionais e não

profissionais da atenção primária, sendo que o enfermeiro e o agente comunitário de saúde receberam a maior quantidade de conteúdo. Especificamente o conteúdo "sentimento sobre a doença" e "divulgação da doença na comunidade" foi aplicado somente para o agente comunitário de saúde. Sugere-se a inclusão desses conteúdos para todas as categorias e novas divulgações sobre capacitações com a descrição das categorias que compõem a atenção primária global.

**Palavras-chave:** Educação Profissional em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Hanseníase.

### **Abstract**

**Introduction:** The progress indicator for eliminating leprosy consists of training health service professionals to maintain quality and commitment to the proposal of achieving zero cases of leprosy globally. Given this, the following review questions were created: What is the scientific evidence of training on leprosy carried out for the PHC team? Regarding training, what were the professional categories and content covered? Adopting as inclusion criteria, professional and non-professional categories of Primary Health Care, with the concept of training on leprosy in the context of actions carried out in primary care. **Objective:** To synthesize scientific evidence on leprosy training for PHC professionals. Method: Scope review using the Joanna Briggs Institute approach and guided by the Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews extension. The records were retrieved from databases and repositories: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Web of Science, Scopus, MEDLINE, Catalog of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), Google Scholar and Gray Literature Reports through the search strategy using controlled and uncontrolled health science descriptors, Medical Subject Headings and Thesauruses in Portuguese, English and Spanish, relating to "care professionals primary health", "professional training" and "actions in primary health care" combined with the Boolean operators "AND" and "OR". Data were extracted using an instrument created by the researchers and presented in a flowchart based on the Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols and tables. **Results:** 4104 records were retrieved, after applying the inclusion criteria, 24 records were analyzed in full resulting in 10 pieces of evidence making up the sample for this review. The records were released between the years 2008-2023, eight from Brazil, one from South Africa and one from Nigeria. They covered all professional and non-professional categories of primary care, with themes that fall into four axes: identification of a new case of leprosy, monitoring the case during treatment, post-discharge monitoring and activities in the community. **Final considerations:** In general, all professional and non-professional categories of primary care were covered, with nurses and community health agents receiving the largest amount of content. Specifically, the content "feelings about the disease" and "dissemination of the disease in the community" was applied only to the community health agent. It is suggested that this content be included for all categories and new disclosures about training with a description of the categories that make up global primary care.

**Keywords:** Professional Education in Public Health; Primary Health Care; Leprosy.

### 4.2.3 Introdução

A hanseníase se configura como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN) persistente em populações que vivem em condições socioeconômicas desfavorecidas e em áreas com clima tropical e subtropical configurando um problema mundial de saúde pública, reconhecida como prioridade para atingir a meta de eliminar a epidemia das DTN até 2030 (OMS, 2020).

Com essa definição de prioridade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe que os gestores de saúde propiciem atividades de controle dessas doenças, incluindo a hanseníase, na Atenção Primária à Saúde (OMS, 2020).

Em consonância, a Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030 aponta como estratégia para eliminação, a capacidade dos serviços de saúde do nível primário em detectar precocemente a hanseníase, como um desafio a ser superado pelos países, envolvendo estratégias inovadoras para a construção e manutenção dos principais temas relacionados à doença e redução do atraso no diagnóstico dos casos de hanseníase (OMS, 2021).

Como indicador do progresso de eliminação da hanseníase, propõe-se a capacitação dos profissionais dos serviços de saúde para manutenção da qualidade e compromisso com a proposta da obtenção de zero casos de hanseníase nos países (OMS, 2021).

Como profissionais da Atenção Primária à Saúde (nível primário) (APS), destaca-se as categorias profissionais de médicos, enfermeiros profissionais, assistentes com competências sociais e biomédicas. Ainda, acrescenta-se os “trabalhadores de saúde comunitária” não profissionais que possuem valores segundo a sua “competência cultural” (OMS, 2008).

Em particular, no Brasil, houve o reconhecimento de uma categoria profissional regulamentada similar aos “trabalhadores de saúde comunitária”, denominada “Agente Comunitário de Saúde (ACS)”, como membro da equipe da APS que compõe o rol de profissionais da APS (BRASIL, 2023).

Uma pesquisa preliminar nas principais bases de dados de revisões sistemáticas e derivadas constatou que nas plataformas JBI Evidence Synthesis, The Cochrane Database of Systematic Reviews e International prospective register of

systematic reviews (PROSPERO) não havia o cadastro de revisões sistemáticas ou de escopo que abordem a capacitação do pessoal da APS, reforçando uma lacuna de conhecimento.

Nesse sentido, reforça-se que somente o conhecimento sobre os conteúdos relativos à hanseníase, torna possível o diagnóstico precoce e consequentemente a prevenção de complicações e quebra da cadeia de transmissão que é persistente até os dias atuais embora seja conhecida desde história bíblicas e que ainda não conseguiu alcançar o livro das doenças erradicadas (Pereira; Moura; Veloso, 2015). Sendo assim, justifica-se a condução dessa revisão de escopo com o objetivo de sintetizar as produções científicas de capacitações sobre a hanseníase para equipe da Atenção Primária à Saúde.

#### *Perguntas de revisão*

- I. Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS?
- II. Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados?

#### *Crítérios de inclusão*

#### *Tipos de participantes*

Nas fontes de evidências buscou-se por categorias profissionais da APS reconhecidas pela OMS (2008): profissionais de médicos, enfermeiros profissionais, assistentes com competências sociais e biomédicas que possuem formação profissional. Incluiu-se o ACS que é uma profissão regulamentada por Brasil (2023a), profissional membro da comunidade, possui nível fundamental ou médio que recebeu formação para o trabalho na comunidade. E como categoria não profissional, os trabalhadores de saúde comunitária, que são pertencentes à comunidade, não possuem formação superior, profissional ou paraprofissional que exercem o trabalho de maneira remunerada ou voluntária (OMS, 2017; LEWIN et al., 2005; OMS, 2008).

### *Conceito*

Capacitações destinadas à equipe APS sobre hanseníase, patologia transmissível e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* e caracterizada pela perda da sensibilidade e possíveis implicações e incapacidades (WHO, 2019a).

### *Contexto*

Ações realizadas na APS que se configura como ordenadora da navegação dos usuários ao sistema de saúde, capaz de realizar a prevenção e promoção da saúde e detectar precocemente as doenças (OMS, 2008).

### *Tipos de fontes de evidência*

A fonte de informação foi considerada os registros de qualquer delineamento, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para leitura na íntegra. Embora as revisões de escopo, considerem estudos secundários, não seriam particularmente apropriados para essa revisão, além de ficha catalográfica, resenha ou pré-print, carta editorial, protocolos de revisão, anais de congresso, livros, manuais de orientações visto que para atingir ao objetivo e responder à pergunta de revisão é necessário o detalhamento da capacitação aplicada à equipe de saúde da APS.

#### 4.2.4 Material e Método

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia *Joanna Briggs Institute* (JBI) e orientada pela extensão *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) (Peters *et al.*, 2020; Tricco *et al.*, 2018).

Os objetivos, critérios de inclusão e métodos para esta revisão de escopo foram especificados com antecedência e documentados em um protocolo publicado por Ferreira *et al.* (2023) e posteriormente atualizados no *Open Science Framework* no dia 13 de outubro de 2023 (<https://osf.io/8tz4s>), conforme descrito na seção “Estudo 1” dessa tese.

### *Estratégia de busca*

As buscas por registros foram realizadas no dia 14 de fevereiro de 2023 com atualização no dia 13 de outubro de 2023. Não houve recorte temporal para as publicações e disponibilizações nas bases de dados científicos e repositórios.

Os registros foram recuperados nas bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science* (WoS), *Scopus* e *MEDLINE*, por meio da integração da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) via Universidade Estadual de Londrina (UEL). E a busca por registros não indexadas (literatura cinzenta), foram recuperadas do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Google Acadêmico* e *Grey Literature Reports*.

Utilizou-se a combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), Tesouros e palavras-chave nos idiomas português, inglês e espanhol, correspondentes ao método mnemônico da pergunta de revisão (P: Profissionais da APS /; C: Capacitações profissionais sobre a hanseníase/ Treinamentos Profissionais / Sensibilização; C: Ações na APS) relacionados com o operador booleano “AND” e “OR”, de acordo com as normativas das bases e sites de busca, conforme Apêndice A.

Após a utilização dos mecanismos de buscas, as evidências foram armazenadas em formato de citação na ferramenta *State of the Art through Systematic Review* (StArt) que apoiou essa revisão no gerenciamento do quantitativo da triagem e seleção em cada estágio pela disponibilização da frequência de acordo com os critérios de inclusão (Fabbri *et al.*, 2016).

Com o objetivo de ampliar o escopo das fontes de evidências, realizou-se a verificação da lista de referências dos registros incluídos nessa revisão, no entanto, não resultou em registros incluídos por esse meio.

### *Triagem e seleção da fonte de evidência*

O processo de triagem e seleção foi conduzido por duas duplas de pesquisadores independentes e treinados para esta finalidade. No primeiro estágio realizou-se a seleção com base na análise do título e resumo, no segundo estágio, análise do texto completo com seguimento aos critérios de inclusão. Em casos de divergências, um quinto pesquisador realizou a leitura do registro e da justificativa da dupla para emitir o seu parecer entre incluído ou excluído do estágio de triagem e seleção.

### *Extração de dados*

Para a extração dos dados, foi realizado um rascunho de tabela no *Microsoft Excel*® versão 365, para descrição das principais informações relevantes para responder o objetivo e pergunta da revisão realizado por duas duplas de pesquisadores nos três primeiros registros incluídos para familiarizar-se com a fonte de dados, testar o instrumento de extração e certificar-se de que as informações relevantes foram extraídas nessa etapa piloto.

Desse modo, o instrumento foi elaborado pelos pesquisadores, contendo as seguintes informações: referência em estilo da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), local, contexto, participantes, tema da capacitação, conteúdos abordados, especificação da prática educacional e resultados alcançados.

### *Análise das evidências*

Os resultados foram extraídos e mapeados de forma descritiva, com a análise da ocorrência do ano de publicação e categorias profissionais capacitadas; localização brasileira de aplicação das intervenções; conteúdos sobre a hanseníase abordados em cada categoria profissional.

### *Apresentação dos resultados*

Adotou-se o formato descritivo alinhado com o objetivo da revisão de escopo, conforme Apêndice B. Para a apresentação, foi utilizado um fluxograma

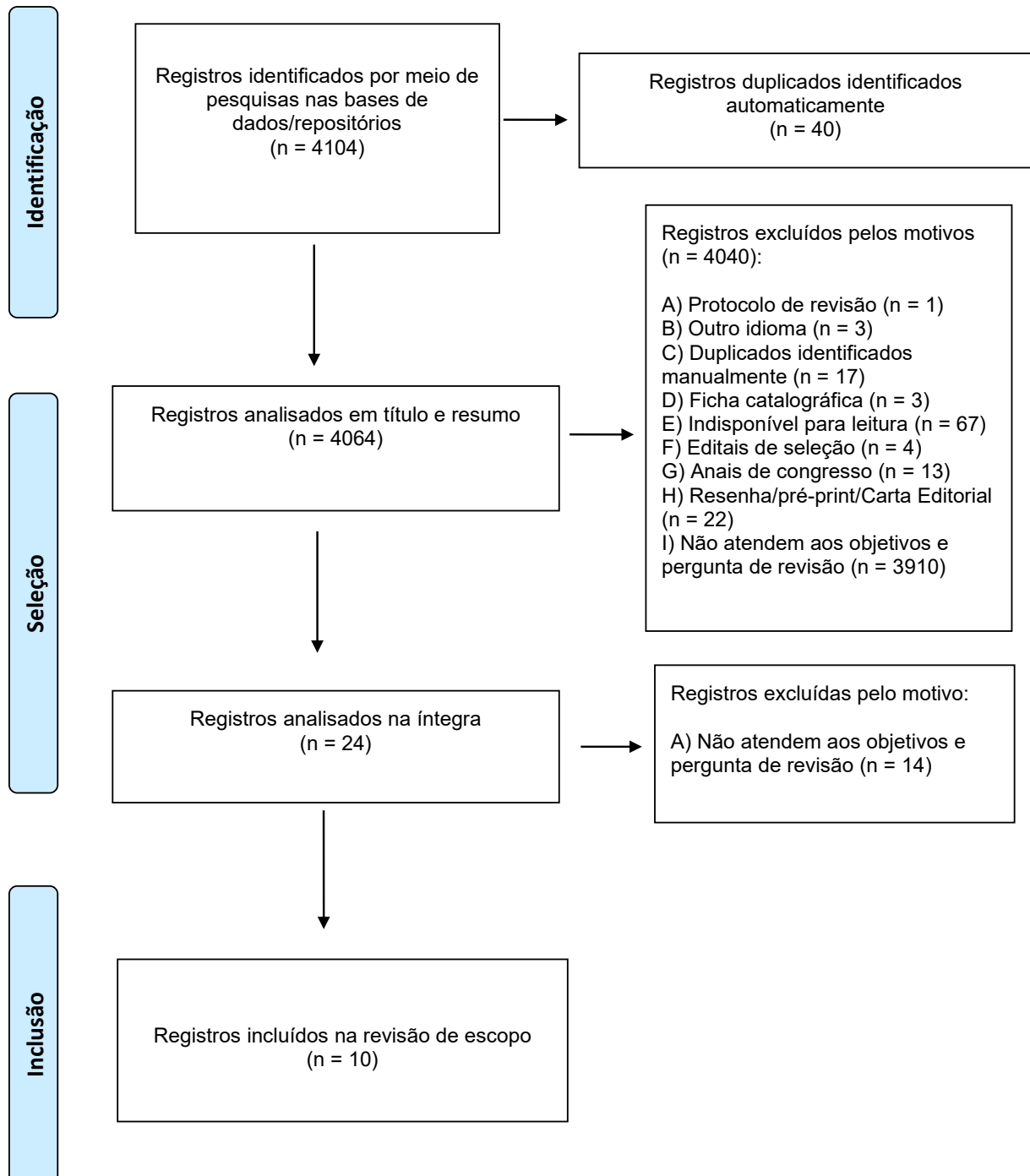
contendo a três etapas: identificação, seleção e inclusão adaptadas do *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols* (PRISMA-P) (Page *et al.*, 2020). Para a sumarização, utilizou-se quadros contendo o ano de publicação e realização da capacitação, categoria profissional e principais conteúdos abordados.

#### 4.2.5 Resultados

Foram identificados 4104 registros, que foram recuperados do Catálogo de Teses & Dissertações CAPES n = 49; CINAHL n = 0; Google Acadêmico n = 592; *Grey Literature Reports* n = 0; LILACS n = 6; WoS n = 915; Scopus n = 9; MEDLINE n = 2533, que com a checagem automática das evidências duplicadas, resultaram em 4064 registros.

Na etapa de seleção, foram lidas pelas duplas de pesquisadores, os títulos e os resumos e aplicação dos critérios de inclusão. Na sequência, 24 registros foram lidos na íntegra e analisados pelos mesmos pesquisadores, onde 14 não responderam à pergunta de revisão, resultando em 10 registros elegíveis.

**Figura 1** – Fluxograma do detalhamento das etapas de identificação, seleção e inclusão. Brasil, 2023.



**Fonte:** Adaptado de Page *et al.* (2020).

Os registros incluídos foram publicados/disponibilizadas no período de 2008 a 2023. O ano de 2023, contemplou o maior número de categorias

(profissionais e não profissionais) que obtiveram as capacitações publicadas/divulgadas. No entanto, o ano de publicação não corresponde ao ano de realização das intervenções, onde dois registros não informaram essa data, impossibilitando uma maior compreensão sobre o período de realização, conforme **Quadro 1**.

**Quadro 1** – Categorias profissionais e não profissionais que receberam capacitações sobre a hanseníase no período de 2008-2023. Brasil, 2023.

| Ano de publicação | Ano de realização da capacitação | Categoria Profissional e não profissional |            |   |                                    |           |                |                       |          |                   |                             |                                  |                         |                    |                                    |                        |      |     |      |
|-------------------|----------------------------------|---|------------|---|------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|----------|-------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|------|-----|------|
|                   |                                  | Médico                                    | Enfermeiro | Enfermeiro em formação Técnico/Auxiliar de Enfermagem | Auxiliar de Enfermagem em formação | Biomédico | Fisioterapeuta | Terapeuta Ocupacional | Dentista | Assistente Social | Agente Comunitário de Saúde | Trabalhador Comunitário de Saúde | Auxiliar de Laboratório | Outras categorias* | Gestores dos Programas de controle | Gestores profissionais | EqSF | eAB | NASF |
| 2023**            | 2019 a 2021 e não especificado   | X   | X          |   |                                    |           |                | X                     | X        | X                 | X                           | X                                |                         |                    | X                                  | X                      |      | X   |      |
| 2022              | 2016                             | X   | X          |   |                                    |           |                |                       |          |                   |                             |                                  |                         |                    |                                    |                        |      |     |      |
| 2021              | 2019                             |   |            |   |                                    |           |                |                       |          |                   | X                           |                                  |                         |                    |                                    |                        |      | X   |      |
| 2020              | 2015 a 2018                      | X   | X          |   | X                                  | X         |                |                       |          |                   |                             |                                  | X                       | X                  |                                    |                        |      |     |      |
| 2018***           | 2015 a 2016 e 2016               |   |            |   |                                    |           |                |                       |          |                   | X                           |                                  |                         |                    |                                    |                        | X    |     | X    |
| 2015              | 2011                             | X   | X          |   |                                    |           |                |                       |          |                   |                             |                                  |                         |                    |                                    |                        |      |     |      |
| 2008****          | 1997 e não especificado          | X   | X          | X   | X                                  |           |                |                       |          |                   |                             |                                  |                         |                    |                                    |                        |      |     |      |

**Fonte:** Elaborado pela autora

Nota: EqSF: Equipe de Saúde da Família; eAB: Equipe de Atenção Básica; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

\*outras categorias: Outros profissionais da Atenção Primária à Saúde, que não foram especificados

\*\* no ano de 2023, houve um estudo que não especificou o ano da capacitação

\*\*\*no ano de 2018 foram publicados/divulgados dois estudos

\*\*\*\*no ano de 2008 foram publicados/divulgados dois estudos e um deles não especificou o ano de realização da capacitação.

O local de realização das capacitações, se concentraram no Brasil (n = 8), especificamente na região norte (n = 2), nordeste (n = 4), e sudeste (n = 3) e centro oeste (n = 1), destaca-se que um único registro abordou essas quatro regiões. Dois registros foram realizados no continente africano, sendo um registro na África do Sul (Mpumalanga) e outro na Nigéria (Kaduna e Ogun).

Dentre as categorias participantes das capacitações, o enfermeiro recebeu o maior número de conteúdo das capacitações (n = 15). Na sequência, os médicos e ACS receberam a mesma quantidade (n = 14). Os conteúdos que aparecem contemplando o maior número de categorias foram: “resolução de caso clínico”, “clínica médica com investigação de contatos”, “prevenção de incapacidades físicas, “estigma e preconceito” e “mobilização social”. Em contrapartida, os conteúdos que foram abordados exclusivamente para uma única categoria

profissional, isto é, para os ACS foram: “sentimento em relação à doença”, “acompanhamento do caso” e “divulgação dos sinais e sintomas”.

**Quadro 2** – Conteúdos sobre a hanseníase abordados nas capacitações de acordo com os eixos de identificação de um novo caso, acompanhamento do caso durante o tratamento, acompanhamento pós alta, atividade na comunidade e contemplação das categorias profissionais e não profissionais. Brasil, 2023.

| Categorias Profissionais e não profissionais | Eixos e Conteúdos             |                        |                   |                        |                             |              |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
|--|-------------------------------|------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------|--------------|-----------------------|---------------------------|--|-------------|---|-----------------|-----------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------|
|  | Identificação de um novo caso |                        |                   |                        |                             |              |                       |                           |  |             | Acompanhamento do caso durante o tratamento |                 |                             |                  |                      |                                       |                                | Acompanhamento pós alta |                           | Atividade na comunidade |                    |                                  |
|  | Sinais e sintomas             | Consulta Compartilhada | Busca de Suspeita | Teste de sensibilidade | Discussão de Casos Díficeis | Baciloscopia | Avaliação Neurológica | Resolução de Caso Clínico | Clínica Médica incluindo investigação dos contatos | Diagnóstico | Tratamento                                  | Prevenção de IF | Reavaliação de Complicações | Avaliação do GIF | Episódios Reacionais | Encaminhamento / fluxo de atendimento | Sentimento em relação à doença | Estigma e Discriminação | Vigilância Epidemiológica | Recidiva                | Mobilização Social | Divulgação dos sinais e sintomas |
| Médico                                       |                               |                        |                   |                        |                             | X            | X                     | X                         | X  | X           | X   | X               | X                           | X                |                      |                                       | X                              | X                       | X                         | X                       |                    |                                  |
| Enfermeiro                                   | X                             |                        |                   |                        |                             | X            | X                     | X                         | X  | X           | X   | X               | X                           | X                |                      |                                       | X                              | X                       | X                         | X                       | X                  |                                  |
| Enfermeiro em formação                       | X                             |                        |                   |                        |                             |              |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Técnico/Auxiliar de Enfermagem               |                               |                        |                   |                        |                             | X            |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Auxiliar de Enfermagem em formação           | X                             |                        |                   |                        |                             |              |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Biomédico                                    |                               |                        |                   |                        |                             | X            |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Fisioterapeuta                               |                               |                        |                   |                        |                             |              | X                     | X                         |  |             | X   |                 |                             |                  |                      |                                       | X                              |                         |                           |                         | X                  |                                  |
| Terapeuta Ocupacional                        |                               |                        |                   |                        |                             |              | X                     | X                         |  |             | X   |                 |                             |                  |                      |                                       | X                              |                         |                           |                         | X                  |                                  |
| Dentista                                     |                               |                        |                   |                        |                             |              | X                     | X                         |  |             | X   |                 |                             |                  |                      |                                       | X                              |                         |                           |                         | X                  |                                  |
| Assistente Social                            |                               |                        |                   |                        |                             |              | X                     | X                         |  |             | X   |                 |                             |                  |                      |                                       | X                              |                         |                           |                         | X                  |                                  |
| Agente Comunitário de Saúde                  | X                             | X                      | X                 | X                      | X                           |              | X                     | X                         |  |             | X   | X               |                             |                  |                      | X                                     | X                              |                         |                           | X                       | X                  | X                                |
| Trabalhador comunitário de saúde             | X                             |                        |                   |                        |                             |              |                       |                           |  | X           |   |                 |                             |                  | X                    |                                       |                                | X                       |                           |                         |                    |                                  |
| Auxiliar de laboratório                      |                               |                        |                   |                        |                             | X            |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Outras categorias                            |                               |                        |                   |                        |                             | X            |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| Gestores dos programas de controle           | X                             |                        |                   |                        |                             | X            |                       |                           |  |             |   |                 |                             |                  | X                    |                                       |                                | X                       |                           |                         |                    |                                  |
| Gestores profissionais                       |                               |                        |                   |                        |                             |              | X                     | X                         |  |             | X   |                 |                             |                  |                      |                                       | X                              |                         |                           |                         | X                  |                                  |
| EqSF   |                               |                        | X                 |                        | X                           |              |                       |                           |  |             |   | X               |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |
| eAB  | X                             | X                      |                   |                        |                             |              |                       |                           |  | X           |   |                 |                             |                  | X                    |                                       |                                | X                       |                           |                         |                    |                                  |
| NASF   |                               |                        | X                 |                        | X                           |              |                       |                           |  |             |   | X               |                             |                  |                      |                                       |                                |                         |                           |                         |                    |                                  |

Fonte: Elaborado pela autora

Nota: GIF: Grau de Incapacidade Física; IF: Incapacidade Física; EqSF: Equipe de Saúde da Família; eAB: Equipe de Atenção Básica; NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da

#### 4.2.6 Discussão

Propôs-se com essa revisão, sintetizar as evidências científicas sobre capacitações com a temática hanseníase para o público-alvo de categorias profissionais e não profissionais da APS. A revisão identificou a realização de capacitações sobre a hanseníase para diferentes categorias, predominantemente no Brasil, com a variabilidade de conteúdo.

Em relação as categorias profissionais, houve o predomínio de conteúdos para o enfermeiro, que pode estar relacionado ao papel fundamental no estabelecimento das ações descritas nas políticas públicas de saúde e por atuarem diretamente com a comunidade com a intenção de solucionar problemas, como o controle e prevenção da hanseníase, superação de endemias e planejamento e implementação de estratégias (Ribeiro e Almeida, 2023; Mascarenhas *et al.*, 2021).

Ainda assim, houve homogeneidade do quantitativo de capacitações destinadas aos médicos e ACS. Um aspecto que pode se relacionar a isso, se deve ao fato de o Brasil adotar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como ordenadora da APS desde o ano de 2006, composta por equipe multiprofissional englobando essas categorias (médico e ACS), acrescentando o enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem para o desenvolvimento da área estratégia de eliminação da hanseníase (Brasil, 2006). Sendo assim, também se observa que o ano de publicação das evidências, iniciaram após o período de implementação da ESF (2006).

Ainda, alguns estudos denominam o público-alvo das capacitações com nomenclaturas que englobe todos os profissionais se referindo a equipe como um todo, dificultando a compreensão sobre quais categorias foram contempladas especificamente. Sabe-se que as em ações de controle da hanseníase tem caráter multiprofissional e interdisciplinar, no entanto, recomenda-se que as ações se relacionem com as atribuições de cada categoria (Brasil, 2022).

O ano de publicação, não corresponde ao ano de execução das capacitações e alguns estudos, embora descrevam a capacitação, não informam o ano de realização. Essa lacuna no espaço temporal pode estar relacionada a não publicação/divulgação de capacitações para os profissionais.

A região das Américas, incluindo o Brasil e o continente africano incluindo a África do Sul e Nigéria fazem parte dos 23 países considerados como prioritários para eliminação da hanseníase (WHO, 2019b).

Acerca da capacitação realizada em Mpumalanga – África do Sul, embora os autores relatem que no até o ano de publicação/divulgação da evidência, não era considerado uma região endêmica, não foram encontradas informações atuais sobre o cenário da hanseníase nessa região sul-africana. De modo geral, a história relata que 600 anos antes de Cristo, esse país e a Índia foram considerados “berços da doença” (Brasil, 1989).

Ainda no continente africano, no país Nigéria, especificamente no município de Ogun e Kaduna, ressalta-se que a intenção da capacitação e planejamento foi de subsidiar um plano gestão dos casos de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) incluindo a hanseníase, no entanto, autores afirmam que este plano está sendo ratificado e a capacitação profissional poderá subsidiar o diagnóstico de novos casos (Accelerating Integrated Management, 2018 apud Lar et al., 2023).

Compreende-se que as evidências de modo geral, abordaram conteúdos que englobam quatro eixos: 1) identificação de um novo caso de hanseníase, 2) Acompanhamento do caso durante o tratamento; 3) Acompanhamento pós-alta e 4) Atividade na comunidade que serão discutidos a seguir:

#### *1) Identificação de um novo caso de hanseníase*

Houve a preocupação de qualificar as categorias sobre os sinais e sintomas da hanseníase. Nessa direção, uma revisão integrativa da literatura brasileira com o objetivo de identificar os fatores relacionados ao diagnóstico tardio da hanseníase na APS, ressalta a importância do conhecimento profissional sobre os sinais e sintomas da hanseníase para a conclusão do diagnóstico de casos novos precocemente. Além disso, sugere que os serviços de saúde, disponibilizem capacitações com este conteúdo (sinais e sintomas) para que os profissionais de saúde se tornem aptos para a conclusão do diagnóstico precoce de hanseníase (Amaral et al., 2023).

A execução desse tema, também corrobora com as orientações do *The National Institute For Communicable Diseases* (NICD) do governo africano, que recomenda fortemente a capacitação profissional sobre os sinais e sintomas como proposta para o controle da hanseníase (NICD, 2011).

Em consonância, um documento mais atual da República de Zâmbia (África), enfatiza a necessidade de inclusão da hanseníase nos currículos de formação

profissional e principalmente realizar treinamentos para trabalhadores comunitários de saúde baseados nos sinais e sintomas para que eles possam levantar a suspeita na comunidade. Destaca-se que a busca de suspeitos também foi conteúdo das capacitações (Republic of Zambia, 2020).

O teste de sensibilidade, também conhecido como teste dermatoneurológico, é uma ferramenta de avaliação de uma lesão suspeita de hanseníase. Devido à manifestação da doença, pode-se apresentar clinicamente a alteração na sensibilidade térmica, dolorosa e tátil nesta ordem de acordo com a evolução da doença portanto, recomenda-se esta avaliação (SMS, 2018). Devido a principal característica da patogênese da hanseníase que tange a perda da sensibilidade, faz-se necessário a inclusão deste teste para todas as categorias e não tão somente o ACS conforme estudos elegíveis.

Já a consulta compartilhada e discussão de casos difíceis pode ser aliado para a detecção precoce da hanseníase. Por vezes, a complexidade das manifestações clínicas provoca uma sensação de desamparo profissional em lidar com situações desconhecidas. O compartilhamento, visa a direção por amplas vertentes profissionais, intersetoriais e perspectiva dos pacientes superando o paradigma do diagnóstico unilateral (Brasil, 2009).

Acerca da baciloscopia, orientações ministeriais brasileiras enfatizam que esse exame deverá ser solicitado apenas quando for necessário, para casos duvidosos, visto que a classificação operacional paucibacilar se apresenta como não detectável pela baciloscopia, reforçando o critério para diagnóstico preferencialmente clínico, baseado no primeiro e segundo sinais cardinais da hanseníase, representados por lesões na pele ou extensões com alterações de sensibilidade e espessamento dos nervos periféricos com alterações sensoriais, motoras e/ou autonômicas (Brasil, 2022).

Ainda nesta vertente, um estudo realizado em um centro especializado em hanseníase no Brasil, buscou investigar as dificuldades que o portador de hanseníase teve na APS até o fechamento do diagnóstico. Os pacientes relataram a dificuldade dos profissionais no reconhecimento dos sinais clínicos, solicitação de diversos exames laboratoriais, incluindo o exame específico para hanseníase (baciloscopia) e demora para início do tratamento correto. Reforçando a importância da qualificação profissional no reconhecimento de alterações

dermatoneurológicas da doença e reafirmando o compromisso dos gestores em educar os profissionais sobre essa temática (Aquino *et al.*, 2015).

A avaliação neurológica simplificada (ANS), consiste em um mapeamento sensitivo dos segmentos olhos, mãos e pés, por meio da palpação do trajeto dos nervos periféricos. É um procedimento que deverá ser realizado no momento do diagnóstico, durante o acompanhamento do caso a cada 3 meses, no momento da alta ou quando o paciente tiver uma nova queixa. Diante de uma suspeita, pode ser utilizado para o diagnóstico de casos de hanseníase sem lesões na pele e detecção de neurites (SMS, 2018).

No Brasil, a ANS, é um exame de caráter obrigatório para ser realizado em todos os níveis de atenção, incluindo a APS, portanto, faz-se necessário que esse seja realizado por um profissional capacitado (BRASIL, 2022).

A “resolução de caso”, também pode ser conhecida como a “integração das intervenções educativas com as ações dos serviços de saúde”. Esse conteúdo, segundo a literatura, pode ser adotado principalmente na necessidade de aplicação da atenção profissional para os casos de suspeita beneficiando a conclusão do diagnóstico em casos difíceis (Cardoso *et al.*, 2023).

No âmbito da “clínica médica incluindo a investigação de contatos” para profissionais da APS, vem ao encontro do conceito de “atenção básica” que se refere as ações de promoção para o indivíduo, família e comunidade, assim como as atribuições dos profissionais direcionada a esses três componentes, em específico, a investigação dos contatos se relaciona com o termo “família” (Brasil, 2017). Acrescenta-se ainda, a observância das particularidades da doença, correspondente ao aspecto de alta infectividade pelo contato íntimo e prolongado e necessidade de avaliação dos contatos (Brasil, 2022). Já o componente “comunidade” foi contemplado no eixo “atividades na comunidade”.

Acerca do diagnóstico da hanseníase, a OMS determina os métodos padrão com a presença de pelo menos um sinal cardinal, entre eles: perda da sensibilidade em área hipopigmentada ou hiperemiada na pele, espessamento do nervo com perda da sensibilidade no trajeto ou fraqueza muscular nas áreas supridas por esse nervo ou presença do bacilo de Hansen no raspado intradérmico (WHO, 2019a).

Um inquérito realizado com pessoas com hanseníase da Colômbia, Gana, Índia e Nepal, nas fases do ciclo vital de crianças e adultos (mulheres e

homens), relataram a indisponibilidade de profissionais capacitados e não inclusão da doença nos currículos de formação profissional determinando barreiras para obtenção do diagnóstico (WHO, 2019a).

## 2) Acompanhamento do caso durante o tratamento

O tratamento enquanto tema da capacitação, fundamenta-se na recomendação global para início precoce para interrupção da evolução e cadeia de transmissão desta doença (WHO, 2019a). Em consonância, a literatura recomenda que sejam lançados esforços das esferas governativas para a capacitação profissional na APS e centros especializados sobre o tratamento da hanseníase (Martins; Iriart, 2014).

Como um elemento constitutivo do acompanhamento, destaca-se a prevenção de incapacidades físicas que, segundo a literatura significa: diagnóstico e tratamento em momento oportuno, acompanhamento de episódios reacionais e alterações sensório/motoras com ações de promoção do autocuidado, apoiados na fisioterapia e cirurgia de caráter preventivo ou reabilitador, além de oferecimento de tratamento de úlceras e Órteses, Próteses ou Materiais Especiais (OPME) com a finalidade de promover a integralidade do cuidado (Brasil, 2022).

As complicações da hanseníase, podem ser confundidas com a evolução da doença e podem ser classificadas entre: diretas, decorrentes da lesão neural ou das reações do sistema imunológico (Brasil, s/d). Alguns pacientes, antes do início do tratamento podem apresentar complicações nos segmentos dos olhos, mãos e pés resultando em incapacidades físicas severas. Recomenda-se a criação de políticas públicas de saúde que estimulem os profissionais e gestores a aprimorarem o diagnóstico precoce (Araújo *et al.*, 2014).

A avaliação do grau de incapacidade física, deverá ser realizada por meio do exame neurológico no momento do diagnóstico, durante os episódios reacionais, na alta do tratamento. Especificamente, durante o acompanhamento, a avaliação deverá ocorrer a cada três meses ou se o paciente mantiver tratamento para episódios reacionais (Brasil, 2016a).

Nesse aspecto, Goiabeira et al. (2018) afirma que as capacitações profissionais desde o diagnóstico até o encerramento do tratamento, isto é, acompanhamento do caso ou contato, mesmo que possua o menor GIF poderá determinar o sucesso para o controle da doença.

Para o planejamento das ações de saúde em prol da hanseníase, é necessário a completude das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que consiste em um sistema de informação em saúde adotado no Brasil. Dentre elas, destaca-se as informações sobre os episódios reacionais, que por vezes, apresenta-se um porcentual elevado de campos sem essa informação, reforçando a necessidade da capacitação profissional sobre a identificação dessa manifestação (Mendes, Oliveira e Schindler, 2023).

Ainda na vertente dos episódios reacionais, este pode ser confundido com a recidiva após o término do tratamento, configurando um desafio para os profissionais de saúde em distinguir. Sendo assim, aponta-se a relevância de intensificar os estudos voltados ampliando o conhecimento dos profissionais para a identificação dos episódios reacionais e evitar que retratamentos desnecessários (Rezende et al., 2014)

Uma pesquisa brasileira realizada com o objetivo de descrever os principais sentimentos de pacientes com hanseníase, evidenciou que no momento da descoberta da doença, houve angústia, medo e abalo psíquico. A cultura popular e religiosa sobre a doença, sequelas físicas e ideia errônea sobre ausência de cura contribuem para a discriminação. Reforçando que há necessidade de realizar o apoio psicológico, emocional e social para manutenção do bem-estar (Almeida et al., 2018).

Nessa revisão fica evidente a inclusão do tema “sentimento em relação a doença” somente para o ACS. Por outro lado, um estudo revelou que quando o paciente adentra os serviços de saúde, com queixas clássicas relacionadas às manifestações clínicas da hanseníase, há falta de capacitação e qualificação profissional em demonstrar atenção e respeito por parte de alguns profissionais ocasionando em condutas que não visem a integridade do cuidado e podem comprometer a vida do usuário (Silva et al., 2008).

Frente a isso, resgata-se o cargo de ACS no Brasil, é destinado aos membros da comunidade onde residem e atuam, sendo requerido a conclusão do ensino médio e quando não houver profissionais com essa escolaridade, poderá ter concluído o ensino fundamental com prazo de até três anos para concluir o ensino médio e conclusão do curso de formação inicial com carga horária mínima de 40 horas com possibilidade de receber a capacitação técnica (Brasil, 2018).

Já com relação aos demais profissionais, são requeridos cursos de graduação ou técnico profissionalizante pertinente às categorias. Diante das

necessidades de compreensão dos sentimentos da doença, sugere-se que seja realizado educação permanente como forma de capacitar os profissionais para a instituição de novas práticas profissionais no contexto de trabalho superando o olhar biomédico para as pessoas com hanseníase (Teixeira *et al.*, 2019).

O estigma e a discriminação estão diretamente relacionados à doença principalmente quando há deformidades (WHO, 2019a). A aplicação desse conteúdo no rol das capacitações, é apontada desafio a ser enfrentado para a disseminação do conhecimento da doença na população por meio da estruturação da educação em saúde. Devido às complicações da doença e relevância do desafio a ser superado, torna-se imprescindível o preparo das categorias para atuarem com estigma e discriminação (Lana *et al.*, 2014; Almeida *et al.*, 2019).

Um aspecto importante que diz respeito à gestão do caso durante o acompanhamento, consiste no tema: encaminhamento para os serviços de saúde nos diversos níveis de atenção. Compreende-se que com base na evolução da doença, seja necessário o apoio entre os setores com vistas à redução de riscos.

Nesse eixo, a revisão constatou uma lacuna de pesquisa científica sobre evidências que abordassem o autocuidado destinadas à todas as categorias profissionais da APS. O autocuidado, pode ser realizado com a educação em saúde para o portador de hanseníase, com relação à manutenção dos cuidados na pele dos principais segmentos afetados, além de, face, olhos, mãos e pés que conforme recomendado, a equipe multiprofissional da APS deverá estar capacitada para a realização dessas orientações (Brasil, 2022).

### **3) Acompanhamento pós-alta**

Com relação a essa categoria, observa-se a completude com as temáticas das intervenções, sobre vigilância epidemiológica e recidiva.

O Ministério da Saúde do Brasil, compreende “alta” do portador de hanseníase, quando ocorre a conclusão do esquema terapêutico da PQT-U que corresponde a 12 meses para independente da classificação operacional (Brasil, 2022). Após esse período, a recomendação é de que o portador seja acompanhado com avaliações clínicas durante cinco anos, no primeiro ano com avaliações trimestrais, no segundo anos com avaliações semestrais e após o terceiro ano, com avaliações anuais (Brasil, 2022).

Um dos motivos do período de acompanhamento pós alta, é a possibilidade de recidivas. Considera-se recidiva na literatura brasileira, os casos que concluíram o esquema medicamentoso e após cinco anos, há o reaparecimento das manifestações clínicas da doença (Brasil, 2015). Antes dos cinco anos, a avaliação clínica está estimada em decorrência das sequelas que a doença poderá deixar, ocasionando exclusão social do indivíduo, sendo fundamental o aprofundamento do conhecimento profissional para reduzir os riscos dessa condição (Fortunato *et al.*, 2023).

A produção científica brasileira sobre esse momento específico, faz uma crítica e reflexão sobre o conceito de “alta em hanseníase”, que vai além dos aspectos biológicos (vigilância epidemiológica) baseados no encerramento do tratamento com a poliquimioterapia e encerramento do caso na ficha epidemiológica. Emergindo assim, para a reflexão no âmbito da integralidade da atenção, onde o paciente de hanseníase migra da condição de portador de doença negligenciada para portador de uma doença crônica e incapacitante requerendo que as intervenções educativas para profissionais da APS, ampliem a reflexão para a prevenção de agravos à saúde da população adscrita (Pinheiro *et al.*, 2017).

#### 4) Atividade na comunidade

As ações de mobilização social, integram ferramentas de comunicação e fortalecem as ações de vigilância da hanseníase. É nesse ponto que a APS intensifica as suas ações com base em campanhas temáticas sobre a hanseníase e conscientização da comunidade (Brasil, 2016b; Sodré, 2022).

Nesse âmbito, inclui-se divulgação sobre os sinais e sintomas da doença para profissionais, família (contato) e comunidade (Brasil, 2016b). O Ministério da Saúde brasileira, recomenda o trabalho entre as três esferas governativas com o apoio de instituições parceiras e entidades civis, além da integração ensino-serviço para a realização dessa atividade reforçando a importância desse conteúdo (Brasil, 2016a).

Com relação à divulgação da doença enquanto atividade na comunidade, o ACS quando detém conhecimento e está sensibilizado sobre a hanseníase poderá divulgar sobre a realidade da hanseníase e as pessoas acometidas, favorecendo a erradicação da discriminação das pessoas (Filho; Gomes, 2014).

### *Lacuna de pesquisa*

Uma lacuna de pesquisa evidenciada na síntese dos registros elegíveis dessa revisão, foi que apenas um estudo realizado na Nigéria, incluiu a categoria não profissional de trabalhadores comunitários de saúde e gestores dos programas de controle das Doenças Transmissíveis Negligenciadas (DTN). Em particular, o país que tem a maior concentração de registros (Brasil) não possui enquanto membro da equipe da APS o “trabalhador comunitário de saúde” e em nenhuma evidência desse país, obteve o envolvimento dos gestores dos programas.

Essa revisão de escopo, possui suas limitações referente aos estudos observacionais elegíveis que quando interpretados devem ser considerados as características epidemiológicas locais. Além disso, com relação às temáticas relacionadas, pode haver um viés de interpretação conceitual, visto que os estudos não detalharam o que foi abordado exatamente em cada tema. Além da generalização das categorias capacitadas informadas por tipos e classificações de equipes da APS.

#### 4.2.7 Considerações finais

Conclui-se que os registros de capacitações sobre a hanseníase para as categorias profissionais e não profissionais da APS foram divulgados entre 2008-2023 majoritariamente no Brasil. Emergiram quatro eixos relacionados à hanseníase, como a identificação, acompanhamento durante o tratamento e após a alta e atividades na comunidade. De modo geral, abrangeu todas as categorias profissionais e não profissionais da APS global, sendo que o enfermeiro e o ACS receberam uma maior quantidade de conteúdo.

No panorama geral das evidências, houve a completude dos principais temas relativos à doença, no entanto observa-se que a determinação dos conteúdos se diverge entre as categorias. Como o conteúdo de “sentimento em relação à doença” e “divulgação dos sinais e sintomas” que foram aplicados somente para o ACS.

Sugere-se que as novas pesquisas que envolvam a capacitação profissional, considerem esses conteúdos para todas as categorias compreendendo a relevância do envolvimento da equipe multiprofissional bem como identifique quais

são as categorias de composição da APS, visto a diversidade de possibilidades e configurações de equipes de APS no mundo para que sejam replicadas as capacitações.

#### 4.2.8 Referências

Accelerating Integrated Management (AIM). **NTD Mapping in Nigeria 2018**.

Disponível em: [https://aiminitiative.org/category/news\\_resources/v](https://aiminitiative.org/category/news_resources/v). Acesso em: 13 de outubro de 2023.

ALMEIDA, Ana Isabella Sousa et al. Marcas del pasado: memorias y sentimientos de (ex) portadores de lepra residentes en un antiguo “leprosario”. **Enferm Foco**, v. 9, n. 4, p. 13-17, 2018.

ALMEIDA, Barbara Souza et al. Levantamento de notificações de hanseníase no município de porciúcula, RJ. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 5, n. 4, 2019.

AMARAL, V. F. do *et al.* Fatores atrelados ao diagnóstico tardio em pessoas com Hanseníase na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 4, p. 1845-1859, 2023.

AQUINO, C. M. F. de *et al.* Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 2, p. 185-190, 2015.

ARAÚJO, Ana Eugênia Ribeiro de Araújo et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 17, p. 899-910, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/766627/ms10.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. s/d. **Complicações**. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/hanseníase/complicacoes>. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 58 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 149, de 3 de fevereiro de 2016**. 2016b. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149\\_04\\_02\\_2016.html#:~:te](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0149_04_02_2016.html#:~:te)

xt=Aprova%20as%20Diretrizes%20para%20Vigil%C3%A2ncia,profissionais%20dos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 51, de 2015**

**CGHDE/DEVIT/SVS/MS.** Nota Informativa sobre recidiva, insuficiência, falência e resistência medicamentosa na hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/202004/notainformativa51recidivaresisteinsuficienciamedicamentosanahanseniase.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202004/notainformativa51recidivaresisteinsuficienciamedicamentosanahanseniase.pdf).

Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 26 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de comunicação:** protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

Disponível em: [http://antigo-](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/20220726_Relatrio-de-Recomendao-PCDT-da-Hansenase_-15.07.2022.pdf)

[conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/20220726\\_Relatrio-de-Recomendao-PCDT-da-Hansenase\\_-15.07.2022.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/20220726_Relatrio-de-Recomendao-PCDT-da-Hansenase_-15.07.2022.pdf). Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde,** Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm). Acesso em: 18 de outubro de 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. 2023a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm). Acesso em: 10 de outubro de 2023.

CARDOSO, G. C. P. *et al.* Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 90-100, abr./jun. 2023.

FABBRI, S. *et al.* Improvements in the StArt tool to better support the systematic review process. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON EVALUATION AND ASSESSMENT IN SOFTWARE ENGINEERING*, 20., 2016, Limerick. **Anais [...]**. Limerick: University of Limerick, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/2915970.2916013>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FERREIRA, N. M. A. *et al.* Professional training in leprosy in Primary Health Care: a scoping review protocol. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, p. e20236617, 2023. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236617>. Acesso em: 10 ago. 2023.

FILHO, Marcos Mesquita; GOMES, Cristina Filomena Lazzari. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista Bioethikos [internet]**, v. 8, n. 2, p. 153-160, 2014.

FORTUNATO, C. N. *et al.* Comprometimento da saúde no pós-alta de pacientes tratados por Hanseníase e fatores relacionados: revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 27, p. e-1513, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.39885>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GOIABEIRA, Yara Naya Lopes de Andrade et al. Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

LANA, Francisco Carlos Félix et al. O estigma em hanseníase e sua relação com as ações de controle. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 556-565, 2014.

LAR, Luret A. et al. A mixed methods evaluation of an integrated training package for skin neglected tropical diseases in Kaduna and Ogun, Nigeria. **International Health**, v. 15, n. Supplement\_1, p. i75-i86, 2023.

LEWIN, Simon et al. Lay health workers in primary and community health care. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 1, 2005.

MARTINS, Patricia Vieira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 273-289, 2014.

MASCARENHAS, José Marcos Fernandes et al. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25619-e25619, 2021.

MENDES, Micheline da Silveira; OLIVEIRA, André Luiz Sá de; SCHINDLER, Haiana Charifker. Avaliação da completude, consistência e não duplicidade dos dados de notificação da hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, João Pessoa, Paraíba: estudo descritivo, 2001-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022734, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atenção Primária em Saúde: Agora Mais do Que Nunca**. 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório Regional para a África. **Programas de trabalhadores comunitários de saúde na região africana: evidências e opções.** Documento informativo de políticas de saúde na região africana. 2017. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/Community%20Health%20Worker%20Policy%20Brief%20-%20Portuguese.pdf> Acesso em: 19 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030.** Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/ending-ntds-together-towards-2030>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global de hanseníase 2021–2030: “Rumo à zero hanseníase”.** Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 8 ago. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 30 ago. 2023.

PEREIRA, M. A.; MOURA, L. M. A.; VELOSO, L. C. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 130-150, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (eds.). **JBI Manual for evidence synthesis.** Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 26 jul. 2023.

PINHEIRO, M. G. C. *et al.* Compreendendo a “alta em hanseníase”: uma análise de conceito. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. e63290, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63290>. Acesso em: 10 ago. 2023.

REPUBLIC OF ZAMBIA MINISTRY OF HEALTH. **Guidelines for the management of leprosy.** 2020. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2020-09/Guidelines%20for%20Management%20of%20Leprosy.PRINT%20Veersion.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

REZENDE, Flávia Cury et al. Reação reversa macular da hanseníase: relato de caso. **Hansenologia Internacionalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 39, n. 2, p. 70-74, 2014.

RIBEIRO, Uily Karina da Silva; ALMEIDA, Priscilla Dantas. HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NO AMAZONAS: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023170-e023170, 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). **Hanseníase: manejo diagnóstico e terapêutico**. Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Superintendência de Atenção Primária 1. ed. Rio de Janeiro: SMS, 2018. 48 p. Disponível em: [https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/GUIAS\\_REFERENCIA/guia\\_de\\_referencia\\_rapida\\_hanseníase\\_-\\_manejo\\_diagnostico\\_e\\_terapeutico.pdf](https://subpav.org/SAP/protocolos/arquivos/GUIAS_REFERENCIA/guia_de_referencia_rapida_hanseníase_-_manejo_diagnostico_e_terapeutico.pdf). Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SILVA, Regina Célia Pinheiro da et al. História de vida e trabalho de pessoas atingidas pela hanseníase em Serviços de Saúde do Estado de São Paulo. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 33, n. 1, p. 9-18, 2008.

SODRÉ, Nataly Lins et al. Ações de mobilização comunitária para hanseníase: relato de experiência de uma articulação intersetorial Community mobilization actions for leprosy: experience report of an intersectoral articulation. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 34674-34691, 2022.

TEIXEIRA, Léia Gadelha et al. Conhecimento do profissional da atenção básica sobre hanseníase: percepção do pesquisador. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, v. 44, n. Suppl., p. 49-49, 2019.

The National Institute For Communicable Diseases (NICD). **Leprosy control in south africa 2011**. 2011. Disponível em: <https://www.nicd.ac.za/assets/files/Leprosy%20Control%20in%20SA%202011.pdf>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

UKPE, Idongesit Sunday. Educational posters and leaflets on leprosy: raising awareness of leprosy for health-care workers in rural South Africa. **Public Health Reports**, v. 123, n. 2, p. 217-221, 2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy [Internet]**. [lugar desconhecido]: WHO; 2019a. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?sequence=58>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record**. 2019b. Disponível em: Weekly epidemiological record. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

### 4.3 ESTUDO 3

#### 4.3.1 Título

EFEITO DA CAPACITAÇÃO SOBRE HANSENÍASE PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: QUASE-EXPERIMENTO

EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON LEPROSY FOR THE COMMUNITY HEALTH WORKERS: QUASI-EXPERIMENTAL

#### 4.3.2 Resumo e Descritores

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde afirmou que a construção do conhecimento apresentou avaliação insuficiente nos profissionais, recomendando assim, que os países e tomadores de decisões realizem a garantia, melhora e fortalecimento de capacitações para os profissionais correspondentes linha de frente para a identificação de novos casos e tratamento da hanseníase. **Objetivo:** Analisar o efeito da capacitação sobre a hanseníase no conhecimento indicado pelo Agente Comunitário de Saúde profissional da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo quase-experimental do tipo antes e após de uma capacitação sobre a hanseníase com grupo único realizada com os profissionais do quarto município mais populoso da região sul do país no período entre agosto e dezembro de 2022. Utilizou-se um questionário para avaliação do conhecimento obtido no período antes e após as capacitações com escala de resposta de zero a dez. Os dados demográficos e profissionais foram analisados em frequência relativa e absoluta e para analisar o conhecimento indicado pelo participante, utilizou-se o teste de Wilcoxon. **Resultados:** 206 profissionais participaram do estudo e autorrelataram diferenças no conhecimento após a realização da capacitação nas ações de detecção precoce e acompanhamento do caso e contato de hanseníase. **Conclusões:** A intervenção de capacitação causou efeito significativo no conhecimento sobre a hanseníase autorrelatado pelos profissionais fornecendo subsídios para as práxis profissionais.

**Descritores:** Educação em Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Hanseníase; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde.

#### Abstract

**Introduction:** The World Health Organization stated that the construction of knowledge presented insufficient evaluation among professionals, thus recommending that countries and decision-makers ensure, improve and strengthen training for front-line professionals to identify new cases and treatment of leprosy. **Objective:** To analyze the effect of the educational intervention on leprosy on the knowledge indicated by the professional Community Health Agent of Primary Health Care. **Methods:** Quasi-experimental study of the type before and after an educational intervention on leprosy with a single group carried out with professionals from the fourth most populous municipality in the southern region of the country in the period between

August and December 2022. A questionnaire was used to evaluate the knowledge obtained in the previous period and after the training with a response scale from zero to ten. Demographic and professional data were prepared in relative and absolute frequency and to analyze the knowledge indicated by the participants, used in the Wilcoxon test **Results:** 206 professionals participated in the study and self-reported differences in knowledge after carrying out the educational intervention in early detection actions, case monitoring and contact of leprosy. **Conclusions:** The intervention had a significant effect on the knowledge about leprosy self-reported by professionals, providing support for professional practices.

**Keywords:** Health education; Knowledge, Attitudes and Practice in Health; Leprosy; Primary Health Care; Community Health Agent.

### 4.3.3 Introdução

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que pode evoluir para significativas deformidades e/ou incapacidades físicas. No país, a hanseníase se configura como um problema de saúde pública. Diante disso, a estratégia global de hanseníase, direciona os esforços para o diagnóstico precoce e tratamento visando a redução da carga total da doença. (Brasil, 2022; OMS, 2021).

Além disso, essa estratégia possui como uma das metas: “interrupção da transmissão da hanseníase”, para tanto, foram avaliados pontos críticos de ações necessárias para o atingimento. Dentre eles, a construção do conhecimento apresentou avaliação insuficiente nos profissionais, recomendando assim, que os países e tomadores de decisões realizem a garantia, melhora e fortalecimento de capacitações para os profissionais correspondentes linha de frente para a identificação de novos casos e tratamento da hanseníase (OMS, 2021).

Para a construção do conhecimento, o Ministério da Saúde (MS) brasileira, recomenda que sejam realizadas capacitações como elemento fundamental da mudança institucional principalmente para atingir a melhora progressiva de metas de propósitos de processos de transformação dos serviços de saúde (Brasil, 2009).

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao nível de atenção à saúde essencial para a contribuição no diagnóstico precoce, prevenção e tratamento das incapacidades físicas contribuindo para a redução da carga no Brasil (Brasil, 2022). Adota-se como modelo prioritário de organização das ações, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é composta por uma equipe multidisciplinar incluindo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como profissional da linha de frente,

representando uma extensão da ESF nas residências dos usuários dos serviços de saúde e sendo detentor das informações de saúde das famílias devido a maior proximidade (Brasil, 2017; Alonso; Béguin; Duarte, 2018).

De um modo geral, capacitações profissionais para os ACS têm demonstrado mudanças no cenário de trabalho resultando em retenção do conhecimento para a aplicação da promoção e vigilância em saúde, mesmo havendo variabilidade de temas e estratégias adotadas (Carmo *et al.*, 2023).

Em relação à hanseníase, aponta-se que somente o conhecimento sobre a doença torna possível o diagnóstico precoce e conseqüentemente a prevenção de complicações e quebra da cadeia de transmissão que é persistente até os dias atuais embora seja conhecida desde história bíblicas e que ainda não conseguiu alcançar o livro das doenças erradicadas (Pereira; Moura; Veloso, 2015).

Diante disso, foi realizado uma busca na literatura por meio das principais bases de dados de ciências da saúde e foi identificado que nos últimos cinco anos, há poucos estudos que analisaram o efeito de capacitações sobre a hanseníase para o público-alvo ACS. Portanto, o presente estudo tem a intencionalidade de preencher essa lacuna de conhecimento com o objetivo de analisar o efeito da capacitação sobre a hanseníase no conhecimento indicado pelo ACS.

#### 4.3.4 *Materiais e Métodos*

Estudo quase-experimental norteado pelo “*Checklist for Quasi-Experimental Studies*” proposto por Joanna Briggs Institute *et al.* (2017), com avaliação pré e pós capacitação sobre a hanseníase para um grupo único.

O cenário de estudo foi a totalidade de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Londrina – PR, constituído por 52 UBS, sendo oito da zona rural, nas salas de reuniões ou instituições do território (igrejas, salões paroquiais, escolas e creches), no período de agosto a dezembro de 2022.

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município, conta com 271 ACS, sendo que no período de coleta de dados, 22 estavam de férias, licença ou atestado e por esse motivo foram inelegíveis para o estudo. Adotou-se a amostragem por conveniência, pelo motivo de que as capacitações foram agendadas no horário de trabalho. Sendo assim, propiciou a participação daquele que pôde se ausentar das

atividades laborais sem prejuízo para participar da capacitação. Nenhum participante, desistiu enquanto a capacitação estava em andamento.

Para o recrutamento dos participantes, a coordenadora da APS estabeleceu contato com a coordenadora da UBS para agendamento de um horário que não haveria prejuízo nas atividades desempenhadas pelos profissionais, para que comparecessem à UBS mais próxima ou instituição do território da sua região (norte, sul, leste, oeste e central), considerado ponto comum para o desenvolvimento da capacitação em grupo, conforme apoio oferecido.

A duração da capacitação em média foi de quatro horas e trinta minutos para cada grupo de até 12 profissionais e no total foram realizados 20 encontros, com frequência de uma e/ou duas vezes na semana durante o período de junho a dezembro de 2022.

No momento pré-capacitação, os participantes do estudo, foram orientados com relação aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em formato impresso. Em seguida, responderam ao questionário semiestruturado intitulado: “Questionário de autoavaliação do conhecimento profissional sobre a hanseníase”. Este documento que também foi aplicado no período pós-capacitação, passou pelo julgamento de dez enfermeiros especialistas, membros do Grupo de Atuação e Pesquisa em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI-UEL) antes da utilização, que julgaram como adequados para o objetivo proposto.

Além disso, o questionário contém informações demográficas e profissionais como: idade, sexo, tempo de atuação e acompanhamento ou não de um caso de hanseníase. Na sequência, 37 questões assertivas acerca dos aspectos gerais da doença e atribuições do ACS (Apêndice C e D).

Com relação à escala de respostas das questões fechadas, foram pré-especificadas, variando entre os extremos de “zero” indicativo de fraco e “dez” de excelente, para melhor comparação entre os momentos (pré e pós) e indicação da pontuação pelos participantes.

Ressalta-se que para este estudo, foram selecionadas 13 questões assertivas sobre o autoconhecimento indicado pelo ACS correspondente aos eixos: detecção precoce, tratamento, episódios reacionais, profilaxia, orientação para indivíduo, família e coletividade e acompanhamento do caso ou contatos.

Primeiramente, foi realizado dois encontros para aplicação da capacitação piloto para verificação da estratégia e refinamento dos conteúdos para 22 ACS. Por conseguinte, os pesquisadores realizaram uma intervenção que foi intitulada: “Capacitação sobre a Hanseníase: detecção precoce, controle e monitoramento” para os ACS do município estudado, detalhada a seguir:

#### *Intervenção de Capacitação sobre a hanseníase*

Primeiramente, houve uma preparação para o planejamento da capacitação, em que a pesquisadora principal, participou de uma Oficina para preparação de capacitações sobre a hanseníase para o ACS no ano de 2019 promovido pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em parceria com a *Netherlands Hanseniasis Relief* (NHR) do Brasil, além disso, houve aproximação com o tema (hanseníase e atuação do ACS para as ações de controle da hanseníase) proveniente da colaboração substancial na pesquisa e no ensino desde 2018.

Nessa preparação do questionário, buscou-se direcionamento na disciplina “Elaboração, aplicação e validação de instrumentos de medida subjetiva/psicométrica” ofertada pelo Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UEL) que além de suporte teórico foram emergidas discussões durante os trabalhos expositivos.

Para cada grupo de participantes, a capacitação foi mediada baseada no referencial teórico da problematização fundamentada nas cinco etapas do Arco Charles Maguerez (Colombo; Berbel, 2007):

#### 1) Problematização - Situação-problema do atendimento a um caso de hanseníase:

Foram disponibilizadas uma pasta e uma caneta para cada participante, contendo um impresso de caso clínico sobre um paciente que possui características que sugerem as manifestações clínicas da hanseníase, Figura 1. Nesse impresso, continha cerca de 3-4 perguntas. O grupo de participantes, foi mediado a se subdividirem em 3 pequenos grupos para a discussão das questões que requeria a compreensão e atuação do ACS (Apêndice E).

**Figura 1** – Pasta com material de apoio para o participante da capacitação. Londrina – Paraná, Brasil, 2023.



**Fonte:** Acervo pessoal (2023).

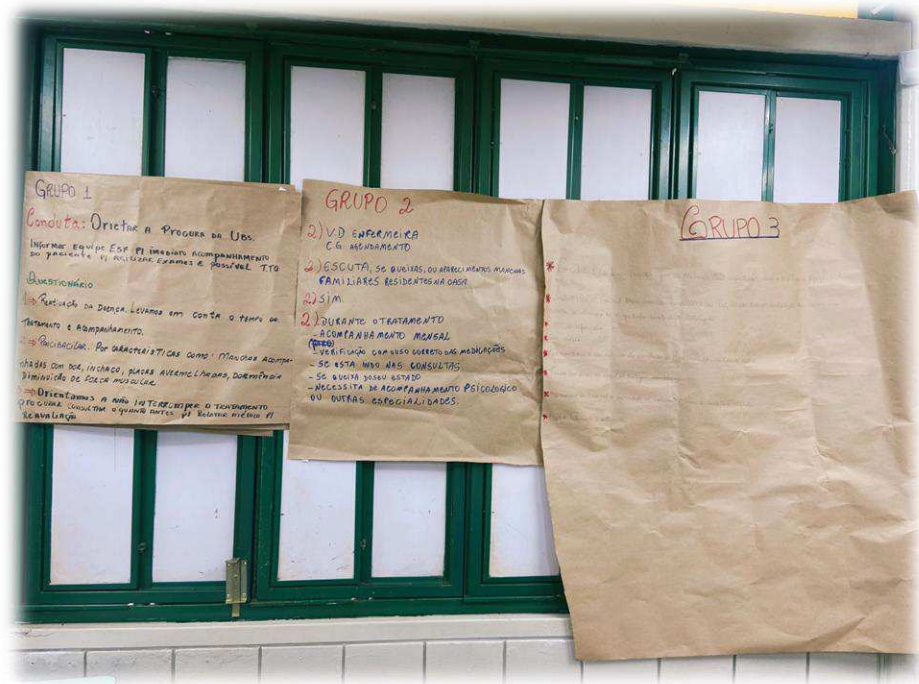
Nesse momento, puderam se aproximar de um problema de saúde com estreita proximidade entre a realidade social de um caso de hanseníase, os pesquisadores mediam a discussão em grupo com valoração ao conhecimento prévio do participante.

Essa etapa teve a duração média de quinze minutos.

## 2) Pontos-Chave:

Sobre o caso clínico disponibilizado por meio do impresso, os participantes foram mediados a indicar os pontos chaves das questões e escrevem em papel sulfite ou papel pardo, deixando exposto para que pudessem comentar, Figura 2.

**Figura 2 – Pontos-chave do caso clínico sobre hanseníase. Londrina – Paraná, Brasil, 2023.**



**Fonte:** Acervo pessoal (2023).

Esses pontos foram indicados conforme o principal tema das questões. As questões do caso clínico se tratava dos seguintes pontos-chave:

- Questão 1: Identificação de um caso de hanseníase, recidiva e reação hansênica;
- Questão 2: Sintomatologia e manifestação da classificação paucibacilar ou multibacilar;
- Questão 3: Tratamento para hanseníase e orientações sobre efeitos adversos;
- Questão 4: Tratamento de reação hansênica e orientações sobre os efeitos adversos;
- Questão 5: Identificação, abordagem e avaliação dos contatos intradomiciliares e social;
- Questão 6: Observação dos sintomas nos contatos incluindo adultos e crianças;
- Questão 7: Tempo de acompanhamento dos contatos intradomiciliares e/ou social;

- Questão 8: Profilaxia por meio da vacina BCG, disponibilização e esquema;
- Questão 9: Ajuda profissional para estigma e preconceito;
- Questão 10: Isolamento e modo de transmissão da hanseníase;
- Questão 11: Orientações para prevenção de incapacidades físicas.

### 3) Teorização - aspectos gerais da hanseníase:

Foi realizada de maneira expositiva e dialogada com o apoio de um notebook e projetor multimídia fornecidos pelo espaço da capacitação, Figura 3. A teorização, abordou os principais conteúdos relativos à hanseníase a atuação do ACS, tais como: Dados Gerais da Doença; Dados Epidemiológico; Propostas Internacionais e Nacionais; Histórico da doença; Características do agente etiológico; Nervos Afetados; Público Acometido; Período de Incubação; Definição de caso ministerial; Forma de transmissão; Classificação Operacional; Notificação Compulsória; Principais características das formas clínicas; Tratamento medicamentoso; Efeitos adversos do tratamento medicamentoso; Episódios Reacionais; Tratamento dos episódios reacionais; Motivos de falha no tratamento; Complicações da hanseníase; Acompanhamento do caso e contato; Manifestações clínicas nos olhos, mãos e pés; Orientações sobre a vacina de *Bacilo de Calmette-Guérin* (BCG); Orientação para o autocuidado; Divulgação da hanseníase; Capacitação profissional via plataformas online e Levantamento de suspeita.

**Figura 3** – Teorização dos conteúdos gerais sobre a hanseníase. Londrina – Paraná, Brasil, 2023.



Fonte: Acervo pessoal (2023).

Para a seleção dos conteúdos, os pesquisadores realizaram previamente o levantamento da bibliografia de orientações ministeriais brasileiras gerais sobre a hanseníase, vigilância em saúde, atlas e artigos científicos condizentes com o fluxo de atendimento do município.

Ressalta-se que nesse momento, foram oportunizados espaços para os participantes dialogarem e contribuírem com a sua experiência. Além disso, a apresentação expositiva contou com o apoio do software Microsoft Powerpoint® e imagens explicativas de domínio público.

Essa etapa teve a duração média de três horas.

#### 4) Hipóteses de solução: Norte para resolução da situação-problema

Concomitante com a teorização, realizou-se a disponibilização de norte para resolução da situação-problema apresentada na etapa 1 - problematização. Os pesquisadores tinham o conhecimento sobre as questões e com o avanço dos conteúdos ministrados enfatizavam o conteúdo daquela questão do impresso da situação problema.

Os participantes tiveram a oportunidade de anotar a complementação ou alteração da resposta obtida no momento da etapa 1 – problematização.

Essa etapa teve a duração média de três horas e ocorreu simultaneamente com a teorização.

5) Aplicação à realidade: Resolução da situação-problema de curto, médio e longo prazo do caso/contato de hanseníase.

Na aplicação à realidade, o subgrupo apresentou em voz alta a proposta de resolução da situação-problema. O caso relatado nessa problemática, apresentava evolução do quadro clínico e acompanhamento longitudinal, o que propiciou a reflexão da tomada de decisão profissional em curto, médio e longo prazo do caso ou contato de hanseníase.

Ressalta-se que à medida que o grupo apresentava, os demais grupos eram estimulados a questionar ou acrescentar considerações e pontos de vista, favorecendo o compartilhamento de ideias.

Essa etapa teve a duração média de quinze minutos.

Ao final da intervenção de capacitação, foi realizado novamente a aplicação do questionário para indicação do conhecimento do ACS sobre a hanseníase utilizando essa ferramenta – versão pós-capacitação.

### *Análise dos dados*

Os dados foram analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e obtido as frequências absolutas e relativas para os dados demográficos e profissionais. Para a verificação da distribuição, utilizou-se o teste de normalidade Kolmogorov Smirnov no qual evidenciou distribuição anormal. Sendo assim, para analisar o efeito da capacitação no conhecimento indicado do ACS, utilizou-se o teste de Wilcoxon para grupos pareados com significância de 5%.

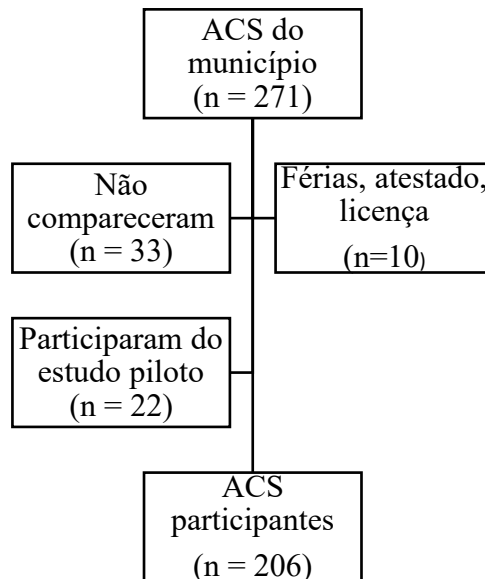
### *Procedimentos éticos*

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas de ética em pesquisa nacionais e internacionais, incluindo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em 29 de setembro de 2021, conforme Parecer nº: 5.007.514 (Anexo D). Os participantes compuseram o estudo após concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma presencial (Apêndice F).

#### 4.3.5 Resultados

Participaram por conveniência da capacitação sobre a hanseníase, 206 ACS do município estudado e 65 deixaram de participar por motivos de não comparecimento, ausência das atividades profissionais ou composição da amostra do estudo piloto, exposto na Figura 4.

**Figura 4** – Fluxograma dos participantes da capacitação sobre a hanseníase. Londrina - Paraná, Brasil, 2023.



**Fonte:** Elaborada pela autora (2023).

Os dados demográficos e profissionais demonstram que os profissionais correspondem predominantemente do sexo feminino (86,40%), com média de idade 42 variando entre 26-72 anos. O tempo de serviço dos profissionais compreendeu a média de 110 meses, variando entre 36 e 253 meses. Com relação ao atendimento do caso de hanseníase, 51,4% referiram já terem acompanhado um caso de hanseníase e 48,55% relataram nunca terem atendido (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características demográficas e profissionais da amostra (n = 206). Londrina - Paraná, 2023.

| <b>Variáveis</b>                         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Sexo</b>                              |          |          |
| Feminino                                 | 178      | 86,40%   |
| Masculino                                | 28       | 13,60%   |
| <b>Idade</b>                             |          |          |
| De 26 a 42 anos                          | 114      | 55,33%   |
| De 43 a 72 anos                          | 92       | 44,67%   |
| <b>Tempo que trabalha nessa ocupação</b> |          |          |
| 36 a 96 meses                            | 138      | 66,99%   |
| 97 a 253 meses                           | 68       | 33,00%   |
| <b>Já atendeu caso de hanseníase?</b>    |          |          |
| Sim                                      | 106      | 51,45%   |
| Não                                      | 100      | 48,55%   |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2023).

Foram encontradas significância estatística em todas as questões assertivas indicadas pelo ACS sobre o próprio conhecimento para o acompanhamento do doente de hanseníase e contato intradomiciliar e/ou social, quando comparados os momentos de pré e pós capacitação, conforme Tabela 2.

**Tabela 2** – Indicação do conhecimento pelo ACS sobre o acompanhamento do caso de hanseníase e contatos (n=206). Londrina – PR, Brasil, 2023.

| O meu conhecimento sobre   | Pré             | Pós               | Valor de p** |
|--|-----------------|-------------------|--------------|
|  | Mediana (IIQ)*  | Mediana (IIQ)*    |              |
| <b>Detecção precoce</b>  |                 |                   |              |
| Como posso levantar uma suspeita da hanseníase, é:   | 3,0 (1,7 – 5,0) | 10,0 (9,0 – 10,0) | < 0,001      |
| O que eu tenho que fazer após levantar suspeita:   | 5,0 (2,0 – 7,0) | 10,0 (9,0 – 10,0) | < 0,001      |
| <b>Tratamento</b>  |                 |                   |              |
| O tratamento medicamentoso da hanseníase é:  | 2,0 (0 – 5,0)   | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| Os motivos que levam à falha no tratamento da hanseníase é:  | 2,0 (5,0 – 1,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| Os efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase é:                                       | 1,0 (0,0 – 3,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| <b>Episódios reacionais</b>  |                 |                   |              |
| Os episódios reacionais (reações hansênicas) é:  | 1,0 (0,0 – 3,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| <b>Profilaxia (contatos)</b>   |                 |                   |              |
| Como posso orientar sobre a vacina BCG***, é:  | 4,0 (1,0 – 6,0) | 10,0 (9,0 – 10,0) | < 0,001      |
| <b>Orientação para indivíduo, família e coletividade</b>   |                 |                   |              |
| Como posso orientar o paciente/contato no autocuidado com Olhos, Mãos e Pés, é:                        | 2,0 (0,0 – 5,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| Como posso orientar a família sobre a hanseníase, é:   | 3,0 (1,0 – 5,0) | 9,0 (9,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| Como posso divulgar sobre a hanseníase nas instituições do território (igreja, fábricas e escolas), é: | 3,0 (0,0 – 5,0) | 10,0 (8,0 – 10,0) | < 0,001      |
| <b>Acompanhamento do caso ou contatos</b>  |                 |                   |              |
| Como posso acompanhar um caso de hanseníase, é:  | 3,0 (1,0 – 5,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| Como posso acompanhar um contato de hanseníase, é:   | 3,0 (1,0 – 5,0) | 9,0 (8,0 – 10,0)  | < 0,001      |
| A continuidade do acompanhamento do  | 3,0 (1,0 – 5,0) | 10,0 (9,0 – 10,0) | < 0,001      |

paciente com hanseníase  
após a alta, é

---

Nota: \* mediana (intervalo interquartil 25 e 75); \*\* Teste de Wilcoxon; BCG\*\*\*: *Bacilo Calmette Guérin*  
**Fonte:** Elaborado pela autora (2023).

#### 4.3.6 Discussão

Propôs com este estudo analisar o efeito da capacitação no conhecimento do ACS para o acompanhamento do caso de hanseníase e/ou contato intradomiciliar. Torna-se evidente que a capacitação aumentou significativamente o conhecimento desse profissional.

Com relação ao perfil demográfico e laboral, o estudo demonstrou predominantemente o sexo feminino, com faixa etária média de 42 anos e longo período de atuação profissional devido a todos serem servidores públicos que representa a única modalidade de contratação adotada por esse município para este cargo. Esses achados corroboram com um estudo realizado com os dirigentes sindicais de todas as regiões do país, no sentido da predominância do sexo feminino (Nogueira, 2019). Com base nisso, uma revisão narrativa com a intenção de identificar a nomenclatura, atribuições profissionais e aspectos trabalhistas dos ACS em âmbito mundial incluindo 38 países, evidenciou a precarização do trabalho voluntário realizado protagonicamente por mulheres (Méllo, Santos, Albuquerque, 2023).

O presente estudo demonstrou homogeneidade entre os ACS que já atenderam um caso de hanseníase e aqueles que não haviam atendido. Um estudo de atualização profissional sobre os principais temas relacionados ao conhecimento sobre a doença tais como definição, sinais e sintomas, encaminhamento ao serviço de saúde, importância do diagnóstico precoce e quebra da cadeia de transmissão, evidenciou que a atividade além de promover a atualização promoveu efeito para todos os profissionais que estavam ali presentes independente se haviam ou não atendido casos de hanseníase (Brito *et al.*, 2022).

Com relação a detecção precoce, o presente estudo evidenciou significância no conhecimento indicado pelo ACS. Um estudo realizou uma oficina educativa com os ACS com relato da percepção antes e após às oficinas, corroborou com o presente estudo pois esta estratégia educativa propiciou melhora na percepção do ACS para levantar a suspeita na comunidade por meio do fornecimento de informações mais adequadas e robustas sobre a hanseníase (Campos *et al.*, 2020).

Sobre o tratamento da hanseníase, ao contrário desse estudo, um artigo que avaliou o impacto da educação continuada (EC) no conhecimento profissional antes e após, abordou os principais temas de hanseníase, no quesito diagnóstico e tratamento, os ACS apresentaram melhora no conhecimento obtendo acertos menos satisfatórios quando comparados com outros temas (aspectos gerais e transmissão). Os autores inferem que durante a ministração da EC pode ter sido utilizado a terminologia técnica para explicitar a terapia medicamentosa ou que a educação não tenha abordado a temática adequadamente propiciando a quantidade de respostas erradas nas questões do questionário após EC (Silva *et al.*, 2021).

No que tange aos episódios reacionais que compreende uma complicação da hanseníase, não foi encontrado na literatura disponível intervenções que abordassem esse assunto com os ACS.

Dada essa direcionalidade, sugere-se intervenções educativas com a intencionalidade frente a esse tema e análise do efeito no conhecimento do ACS. Para tanto, é fundamental a abordagem da temática sobre episódios reacionais, atrelada à conscientização acerca do real dimensionamento e complexidade desta complicação como uma questão de saúde pública que não podem ser atribuídos a atendimentos simplistas.

No estudo realizado de uma capacitação com os ACS, com o objetivo de avaliar a compreensão e nível de conhecimento dos profissionais sobre hanseníase, elaborar cartilha explicativa sobre a hanseníase e capacitar a equipe de ACS da ESF, observou-se baixo nível de conhecimento acerca dos episódios reacionais e ainda, um confundimento apresentado no tema, manejo do tratamento (Gomes *et al.*, 2019).

Acerca da profilaxia, um estudo avaliou o efeito da capacitação com o ACS no contexto de trabalho da APS, com o apoio de um questionário antes e após, contendo o eixo: “análise da carteirinha vacinal segundo calendário vacinal e as faixas do ciclo vital”. Na aplicação do questionário pré intervenção, os ACS referiram sentir-se pouco capacitados e após, julgaram-se capacitados para realizar a análise (Godoi *et al.*, 2018). O resultado obtido corrobora com os achados desse estudo, pelo fato de ter sido abordado o tema “medida imunoprolática da hanseníase” na capacitação, embora a vacina BCG não faça parte do calendário vacinal básico, ela é indicada como medida profilática das formas graves da doença para os contatos sem o diagnóstico (Brasil, 2022).

A despeito da orientação individual, familiar e comunitária, o estudo de Campos *et al.* (2020) evidenciou durante uma estratégia educativa, que ao ouvir a percepção dos ACS nas rodas de conversas, identificaram dificuldades autorrelatadas, onde os profissionais enfatizaram a insegurança ao se ver enquanto educador em saúde sobre a hanseníase, requerendo a ajuda dos demais profissionais para realização. Diante dessa percepção evidenciada, o grupo de pesquisadores mediaram a intervenção de modo a incentivar os participantes à criação de grupo de apoio à saúde dos doentes de hanseníase. Qualitativamente, o apoio da “roda de conversa” na estratégia educativa propiciou este efeito, diferente da abordagem quantitativa do presente estudo.

Já o acompanhamento do caso ou contato, um estudo que avaliou os indicadores de hanseníase em um município brasileiro com relação aos períodos antes e após a implementação de um projeto de intervenção, adotou como primeira etapa, o treinamento da equipe ESF incluindo o ACS e segunda etapa, a discussão dos casos de difícil resolução. Por meio do treinamento houve crescimento na detecção de novos casos de hanseníase, detecção por meio dos contatos, identificação de estágio tardio da doença, identificação de incapacidades físicas e casos de recidiva enfatizando que essa estratégia contribuiu para o diagnóstico real da comunidade e diminuição da prevalência oculta por meio dos treinamentos e trabalho interdisciplinar contando com a busca ativa dos ACS, resultando assim, em efeito positivo assim como o presente estudo (Monteiro *et al.*, 2018).

As limitações do estudo, são específicas da metodologia quase-experimental, isto é, sem atribuição aleatória, inexistência de cegamento e não houve ocultação da intervenção além dos pesquisadores terem participado das capacitações bem como analisado.

O estudo contribui no sentido de demonstrar que o efeito da realização de capacitações para o ACS pode aumentar o conhecimento e refletir na qualidade do acompanhamento do doente de hanseníase e contato intradomiciliar/social reforçando o compromisso de manter os profissionais da APS capacitados permanentemente com a adoção de intervenções de capacitação, em especial, o ACS que detém maior proximidade com a comunidade. Enfatiza a importância da integração entre as instituições de ensino superior e serviços de saúde em busca de parceria/apoio para a capacitação profissional.

#### 4.3.7 Conclusão

A capacitação sobre a hanseníase causa efeito significativo no conhecimento autorrelatado pelos ACS sobre a detecção precoce, tratamento, episódios reacionais, medida profilática e orientação individual, familiar e comunitária fornecendo assim, subsídios para as práticas profissionais.

#### 4.3.8 Referências

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Work of community health agents in the family health strategy: meta-synthesis. **Revista De Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase no Brasil**: perfil epidemiológico segundo níveis de atenção à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenise\\_perfil\\_epidemiologico\\_atenc\\_ao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hansenise_perfil_epidemiologico_atenc_ao_saude.pdf). Acesso em: 10 maio 2023.

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, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68, 22 set. 2017.

BRITO, D. D. *et al.* Atualização sobre hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde em um município cearense: relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 343-351, jul./set. 2022.

CAMPOS, J. S. *et al.* Educação em saúde para prevenção e controle da hanseníase voltada para agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2020.

CARMO, J. S. *et al.* Training of community health agents in Santarém. **Revista de Extensão da Integração Amazônica**, v. 4, n. 1, p. 116-118. Disponível em: <http://ufopa.edu.br/portaldeperiodicos/index.php/extensaodaintegracaoamazonica/article/view/2305>. Acesso em: 15 maio 2023.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://faculdadebarretos.com.br/wp-content/uploads/2015/11/METODOLOGIA-DA-PROBLEMATIZACAO-5.pdf>. Acesso em: 15 maio 2023.

GODOI, B. B. *et al.* Capacitação de Agentes Comunitárias de Saúde no Município de Diamantina. **Revista Ciência em Extensão**, v. 14, n. 1, p. 54-69, 2018. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1766](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1766). Acesso em: 17 maio 2013.

GOMES, A. K. B. *et al.* Plano de intervenção para melhorar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase em uma estratégia saúde da família de Belém-Pa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3431-3445, jul./ago. 2019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE *et al.* **Critical appraisal checklist for quasi-experimental studies (non-randomized experimental studies)**. 2017. Disponível em: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI\\_Quasi-Experimental\\_Appraisal\\_Tool2017\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool2017_0.pdf). Acesso em: 09 de outubro de 2023.

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Community health workers: what do international studies tell us? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 501-520, fev. 2023.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da região Norte do Brasil, 2002-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. e00007818, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00007818>. Acesso em: 17 maio 2013.

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 309-323, jul./set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global de hanseníase 2021–2030: “Rumo à zero hanseníase”**. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 10 maio 2023.

PEREIRA, M. A.; MOURA, L. M. A.; VELOSO, L. C. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 130-150, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524>. Acesso em: 15 maio 2023.

SILVA, J. C. A. *et al.* Agentes comunitários de saúde e conhecimentos acerca da hanseníase: possibilidades de melhoria do trabalho a partir de atividade educativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 23, n. 1, p. 40-47, 2021.

## 5 CONCLUSÕES

Os registros obtidos na revisão de escopo sobre as capacitações sobre a hanseníase na APS, contemplaram os eixos de identificação do caso de hanseníase, acompanhamento durante e após o tratamento e atividade na comunidade, com a diversidade de conteúdos sobre a doença e majoritariamente realizadas no Brasil. Houve a presença da lacuna no conhecimento sobre o “autocuidado” que não foi descrito explicitamente enquanto tema das capacitações evidenciado nos registros incluídos, além da inclusão do conteúdo “sentimento em relação à doença” e “divulgação sobre a doença na comunidade” somente para o profissional ACS além da escassez na literatura devido ao quantitativo reduzido de publicações/divulgações e espaçamento entre o ano de realização das capacitações, o que limita a produção científica devido a relevância da temática e impacto na prática baseada em evidências.

Com relação à capacitação destinadas ao ACS no município estudado, fica evidente que produziu efeito no conhecimento do profissional no momento avaliado e pode ser um elemento chave no enfrentamento da hanseníase em âmbito local assim como contribuir para a prática baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Elaine; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A resolução de problemas no contexto de um currículo integrado de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 5, 2012.
- ARAÚJO, Ana Beatriz Gouveia et al. A educação permanente em saúde: potencializando o saber das ACS sobre o câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, p. e021018-e021018, 2021b.
- ARAÚJO, Igor Gomes et al. Capacitação interprofissional sobre insulinoterapia para agentes comunitários de saúde: relato de experiência. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24108-e24108, 2021a.
- ASCOM Funed. **No mês de conscientização sobre a hanseníase, conheça o trabalho da Funed**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/17676-no-mes-de-conscientizacao-sobre-a-hanseniose-conheca-o-trabalho-da-funed?layout=print>. Acesso em: 25 ago. 2023.
- BACH, Maria Regina; CARVALHO, Marco Antonio Batista. Metodologia da problematização como potencializadora da educação básica. **SEED/PR**, 2011.
- BARBOSA, J. **Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. (Textos para Discussão, n. 55).
- BERBEL, N.A.N. Metodologia da Problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina: Cio Soc./Hum.**, Londrina, v.16. n. 2., Ed. Especial, p.9-19, out. 1995.
- BORDENAVE, Juan Díaz. Alguns fatores pedagógicos. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Brasília, 1989, p.19-26: **Capacitação pedagógica para instrutores/supervisores da área da saúde**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0220.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Brasil terá primeiro teste rápido gratuito de hanseníase do mundo .2022b. **Gov br**: Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/brasil-tera-primeiro-teste-rapido-gratuito-de-hanseniose-do-mundo>. Acessado em: 24 de outubro de 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.073, de 26 de setembro de 2000. Expede as instruções normativas destinadas a orientar o desenvolvimento das ações de controle e de eliminação da hanseníase em todo o Território Nacional, com ênfase na atenção básica de saúde, as quais regulamentam as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 816, de 26 de julho de 2000. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 188, p. 18, 27 set. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 197 p.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, n. 1, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Brasília – DF: 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Pró-Ensino na Saúde - Publicado em 10/05/2010**. 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/bolsas/programas-estrategicos/outras-informacoes/programas-encerrados-estrategicos/pro-ensino-na-saude>. Acesso em: 23 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase. **Informe da Atenção Básica**, Brasília, DF, ano 8, n. 42, set./out. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/psfinfo42.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente**/Milton Menezes da Costa Neto, org. \_Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019- 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hansenise/publicacoes/a-estrategia-nacional-de-hansenise-2019-2022#:~:text=e%20Pilares%20estrat%C3%A9gicos-,A%20Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20para%20o%20Enfrentamento%20da%20Hansen%C3%ADase%202019%2D2022,carga%20de%20hansen%C3%ADase%20no%20Brasil>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hansenise.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hansenise.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. especial, jan. 2023a. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim\\_hanseniase-2023\\_internet\\_completo.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim_hanseniase-2023_internet_completo.pdf). Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 16/2021-CGDE/DCCI/SVS/MS**. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília – DF: 2021. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI\\_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/07/SEI_MS-0020845770-Nota-Te%CC%81cnica-16.pdf). Acessado em: 24 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.510 de 18 de dezembro de 2019. Institui incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipe de saúde integradas à programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. **Diário Oficial União**. 25 jun 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 78 p

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de comunicação**: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/20220726\\_Relatrio-de-Recomendao-PCDT-da-Hansenase\\_-15.07.2022.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Protocolos/20220726_Relatrio-de-Recomendao-PCDT-da-Hansenase_-15.07.2022.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

**BRASIL. Presidência da república**. Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023. 2023b. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. **Disponível em:** [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/D11494.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11494.htm). **Acesso em: 24 de outubro de 2023.**

BRUM, M. **Pesquisadores brasileiros detectam hanseníase resistente a tratamento padrão no Pará**. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-49416124>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira et al. Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 90-100, 2023.

CONRADO, M. C. *et al.* Negligência no diagnóstico precoce de hanseníase na atenção primária: um relato de caso. **Hansenologia Internationalis: Hanseníase e Outras Doenças Infecciosas**, v. 48, p. 1-6, 2023.

DILLENBURG, S. de P. et al. C. Um olhar no cuidado ao recém-nascido: percepções da educação permanente online no âmbito da saúde materno-infantil em tempos de pandemia. **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, [S. l.], v. 11, 2022. DOI: 10.21284/elo.v11i.13115. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/13115>. Acesso em: 1 nov. 2023.

DUARTE, L. M. C. P. S. *et al.* Ações de autocuidado de pessoas com hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 8, n. 8, p. 816-822, 2014. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6135/pdf\\_5940](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6135/pdf_5940). Acesso em: 25 ago. 2023.

FERREIRA, N. M. de A. *et al.* Tempo para o diagnóstico da hanseníase e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.53967>. Acesso em: 25 ago. 2023.

FRANCO, Elaine Cristina Dias et al. A integração ensino-serviço-comunidade no curso de enfermagem: o que dizem os enfermeiros preceptores. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020.

Freire P. **Pedagogia do oprimido**. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.

HADDAD, Ana Estela; CYRINO, Eliana Goldfarb; BATISTA, Nildo Alves. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1305-1307, 2018.

HAMESTER, C. **A hanseníase na experiência de vida de pessoas atendidas em ambulatório de referência no Distrito Federal**. 2016. 85 f. 2018. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22493/1/2016\\_CristinaHamester.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22493/1/2016_CristinaHamester.pdf)>. Acesso em: 23 abr.

LANZA, Fernanda Moura et al. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 339-346, 2014.

LANZA, Fernanda Moura; LANA, Francisco Carlos Félix. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 20, p. 238-246, 2011.

LANZA, Leni Boghossiam et al. Capacitação dos agentes comunitários de saúde para assistência aos cuidadores de acamados Training of community health agents to assist caregivers of bedridden patients. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 19196-19204, 2022.

LEÃO E SILVA, L. O. *et al.* Social representations of the process of diagnosis and cure of leprosy. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 73-87, 2020.

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira; RANGEL, Etuany Martins. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 817-829, 2014.

LUCHESE, Bruna Moretti; OLIVEIRA, Ellys Mariana; SANTOS, Mariana Alvina. **Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem [recurso eletrônico]** / organizadoras: Bruna Moretti Luchesi, Ellys Marina de Oliveira Lara, Mariana Alvina dos Santos. – Campo Grande, MS : Ed. UFMS, 2022.

MATSUOKA, Masanori. Drug resistance in leprosy. **Japanese journal of infectious diseases**, v. 63, n. 1, p. 1-7, 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 24 ago. 2023.

MIERAS, Liesbeth F. et al. An enhanced regimen as post-exposure chemoprophylaxis for leprosy: PEP++. **BMC infectious diseases**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018.

NARDI, S. M. T. *et al.* Deficiências após a alta medicamentosa da hanseníase: prevalência e distribuição espacial. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 969-977, dez. 2012.

NASCIMENTO, J. I. A. *et al.* Hanseníase: um problema grave de saúde pública. *In: Doenças infecciosas e parasitárias no contexto de saúde brasileiro*. Campina Grande: Editora Amplla, 2023. v. 4, p. 204-218.

OLIVEIRA, L.; CORTES, G. R. O. As doenças negligenciadas nas mídias digitais: o processo social saúde-doença, imaginário e efeitos-sentidos. **Matraga**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 49, p. 81-99, jan./abr. 2020.

OLIVEIRA, M. G. et al. Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. **Reciis–Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019; 13 (1): 48-61.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-**

2030. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/ending-ntds-together-towards-2030>. Acesso em: 25 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global de hanseníase 2021-2030: “rumo à zero hanseníase”**. Nova Delhi: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 24 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. **Weekly Epidemiological Record**, n. 36, p. 429-450, set. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Eliminação da hanseníase das Américas. **Hansenologia Internationalis Special**, v. 6, n. 4. 1998.

PASCHOAL, V. D. *et al.* A formação profissional e a hanseníase. **Hansenologia Internationalis: Hanseníase e Outras Doenças Infecciosas**, v. 40, n. 2, p. 1, 2015.

PEREIRA, H. L. A. *et al.* Avaliação por imagem do comprometimento osteoarticular e de nervos periféricos na hanseníase. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, p. 30-35, jun. 2006.

PINHEIRO, M. G. C. *et al.* O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2774-2780, 2015.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018.

RIBEIRO, S. L. E. *et al.* Manifestações sistêmicas e ulcerações cutâneas da hanseníase: diagnóstico diferencial com outras doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 49, n. 5, p. 623-629, out. 2009.

ROSCHKE, M. A.; BRITO, P.; PALACIOS, M. A. Gestão de projetos de educação permanente nos serviços de saúde: manual do educador. Washington: OPS/OMS, 2002. (Série Paltex, n. 44).

SANTOS, Lenir. Saúde: conceito e as atribuições do Sistema Único de Saúde. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/dirhum/doutrina/id387.htm/> Acesso em: 24 de outubro de 2023.

SARNO, E. N. A hanseníase no laboratório. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, p. 277-290, 2003. Supl. 1.

SASAKAWA HEALTH FOUNDATION. **Novo atlas de hanseníase (revisado e atualizado)**. Tóquio: Sasakawa Memorial Health Foundation, 2019. Disponível em: [http://antigo.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2021/67489\\_/atlas\\_in\\_portugese\\_final.pdf](http://antigo.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2021/67489_/atlas_in_portugese_final.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

SILVA, Danusa Montenegro; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Prevalência de hanseníase no Brasil e os desafios da busca ativa na atenção primária à saúde. **Revista Científica Integr@ção**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2021.

SILVA, Helena Pereira Rodrigues da; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, 2022.

SMITH, C. M.; SMITH, W. C. S. Chemoprophylaxis is effective in the prevention of leprosy in endemic countries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Infection**, v. 41, n. 2, p. 137-142, 2000.

SOUSA, Ágatha Luana Nascimento et al. A importância da ação conjunta da enfermagem e o agente comunitário de saúde na atenção primária em saúde: revisão. **REVISTA CIENTÍFICA FAMAP**, v. 1, n. 01, 2021.

SOUSA, R. R. de *et al.* A hanseníase na cidade de Barra do Garças-MT. **Revista Geoaraguaia**, v. 13, n. 1, p. 228-247, 2023.

SOUZA, Ronimara Gonçalves de ; LANZA, Fernanda Moura; SOUZA, Raissa Silva. 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, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

SUÁREZ, R. E. G.; LOMBARDI, C. Estimado de prevalência de lepra. **Hansenologia Internationalis: Hanseníase e Outras Doenças Infecciosas**, v. 22, n. 2, p. 27-31, 1997.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development**. 2015. Disponível em: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_70\\_1\\_E.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf). Acesso em: 23 ago. 2023.

VALLEGAS, Alessandra Branco et al. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e129942962-e129942962, 2020.

VEJA ABRIL. **Saiba as doenças que fazem parte do novo plano de combate do governo**. Publicado em: 7 jun 2023. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/saiba-as-doencas-que-fazem-parte-do-novo-plano-de-combate-do-governo>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy [Internet]**. [lugar desconhecido]: WHO; 2019. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274127/9789290226383-eng.pdf?sequence=58>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A

Estratégias de buscas utilizadas nas bases e repositórios. Brasil, 2023.

| Base/Repositório                       | Busca | Equação de Busca  | Quantitativo |
|--|-------|---|--------------|
| Catálogo de Teses & Dissertações CAPES | #1    | "Capacitação Profissional" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "Hanseníase"  | 49           |
|  | #2    | "Primary Health Care" AND "Inservice training" AND Leprosy  | 0            |
| CINAHL via EBSCOhost                   | #1    | "Primary Health Care" AND "Professional Training" AND Leprosy   | 0            |
|  | #2    | "Public health" AND "Professional Training" AND Leprosy   | 0            |
|  | #3    | "Community Health Services" AND "Inservice training" AND Leprosy  | 0            |
|  | #4    | "Capacitação Profissional" OR "Sensibilização Profissional" OR "Treinamento Profissional" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "Hanseníase" | 592          |
| Google Acadêmico                       | #1    | "Primary Health Care" AND "Inservice training" AND Leprosy  | 0            |
| Grey Literature Reports                | #1    | "Primary Health Care" AND "Professional Training" AND Leprosy   | 0            |
|  | #2    | "Atención Primaria de Salud" AND "Capacitación Profesional" AND Lepra   | 0            |
| LILACS                                 | #1    | "Atención Primaria de Salud" AND "Capacitación de Recursos Humanos en Salud" AND Lepra  | 0            |
|  | #2    | "Atención Primaria de Salud" AND Capacitación AND Lepra Multibacilar  | 0            |
|  | #3    | "Atención Primaria de Salud" AND Capacitación AND Lepra   | 0            |
|  | #4    | "Promotor es Salud" AND "Capacitación Profesional"  | 0            |
|  | #5    | "Promotor es Salud" AND "Capacitación Profesional" AND Lepromatosa  | 0            |
|  | #6    | "Atención Primaria de Salud" AND Capacitación AND Lepra   | 6            |
| Web Of Science                         | #1    | Public health AND Professional Training AND Leprosy   | 19           |
|  | #2    | Inservice Training AND Leprosy  | 2            |
|  | #3    | Primary Care Health AND Sensitize OR train AND Leprosy  | 894          |
| Scopus                                 | #1    | "Primary Health Care" AND "Inservice training" AND Leprosy  | 2            |
|  | #2    | "Community Health Services" AND   | 0            |
|  | #3    | "Inservice training" AND Leprosy  | 7            |
| MEDLINE                                | #1    | "Primary Health Care" AND "Inservice training" AND Leprosy  | 3            |
|  | #2    | "Public health" AND "Professional Training" AND Leprosy   | 0            |
|  | #3    | "Primary Care Health" AND Sensitize OR train AND Leprosy  | 2530         |
| <b>Total</b>                           |       |   | 4104         |

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo  |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
|--|--|--|-----------------------------------|---|--|--|--------------------------------------|--|
| <b>Título da Revisão de Escopo:</b> CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>Objetivo da Revisão:</b> Sintetizar as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase para profissionais da APS.   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>Questões da Revisão:</b> Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS? Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados? |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| Critérios de inclusão/exclusão   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>População:</b> Profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde.  |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>Conceito:</b> Capacitações profissionais/ Treinamentos / Intervenções educativas sobre a hanseníase   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>Contexto:</b> Ações da Atenção Primária à Saúde   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| <b>Tipos de fonte de evidência:</b> Fonte secundária   |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| Detalhes e características das fontes de evidências  |  |  |                                   |   |  |  |                                      |  |
| Nº   | Referência   | Local  | Contexto                          | Participantes   | Tema da Capacitação                      | Conteúdos abordados  | Especificação da prática educacional | Resultados Alcançados  |
| 1  | CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira et al. Capacitação para o controle da hanseníase: avaliação e contribuições para a gestão. <b>Saúde em Debate</b> , v. 47, p. 90-100, 2023. | Região Norte Brasileira, estado do Pará (Belém e Marabá) estado do Tocantins: (Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional). Região Nordeste Brasileira: Estado do Maranhão (São Luís, Alcântara, Paço do Lumiar, São José de | Ações na Atenção Primária à Saúde | Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Dentistas e Assistentes sociais) | Capacitação integrada sobre a hanseníase | 1) clínica médica, incluindo a investigação de contatos;<br>2) prevenção de incapacidades, com a avaliação neurológica simplificada, a qual identifica o grau de incapacidade física;<br>3) mobilização social, em parceria com integrantes do Movimento de Reintegração das pessoas afetadas pela hanseníase (Morhan).<br>4) estigma e da discriminação | Não especificado                     | A avaliação da capacitação propiciou a identificação de melhorias como: 1) capacitações em grupos menores; e 2) maior padronização dos conteúdos e técnicas abordados. |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |  |  |                                   |           |                                |  |                   |   |
|-------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------|--------------------------------|--|-------------------|---|
|                               |  | Ribamar e Raposa) Estado do Pernambuco (Recife, Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Paulista) Estado do Piauí (Teresina, Floriano e Parnaíba) Região Centro-Oeste: Estado do Mato Grosso (Cuiabá) |                                   |           |                                |  |                   |   |
| 2                             | FILHO, Fred<br>Bernandes et al. Active search strategies, clinicoimmunobiological determinants and training for implementation research confirm hidden endemic leprosy in inner São Paulo, Brazil. <b>PLoS Neglected Tropical Diseases</b> , v. 15, n. 6, p. e0009495, 2021. | Jardinópolis – São Paulo, Brasil.  | Ações na Atenção Primária à Saúde | ACS e eAB | Capacitação sobre a hanseníase | 5) Apresentação do LSQ (Sinais e sintomas da hanseníase);<br>6) Treinamento prático com a participação da eAB nas consultas;<br>7) Nova capacitação teórica para consolidar os conceitos sobre hanseníase. | Teórica e Prática | 1) Os ACS aplicaram o questionário durante a visita domiciliar (detecção ativa) para 3251 pessoas.<br>2) Promoção da consciência coletiva da população e profissionais de saúde.<br>avaliar a eficácia da pesquisa de implementação.<br>3) Após |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |   |                             |  |   |  |  |   |  |
|-------------------------------|---|-----------------------------|--|---|--|--|---|--|
|                               |   |                             |  |   |  |  | treinamento, os profissionais da atenção primária encaminharam 37 pacientes suspeitos de hanseníase, e 11 (29,7%) foram diagnosticados novos casos de hanseníase.<br>4) profissionais qualificados e treinados para reconhecer todas as formas clínicas de hanseníase, especialmente as apresentações leves* detectam novos casos |  |
| 3                             | LAR, Luret A. et al. A mixed methods evaluation of an integrated training package for skin neglected tropical diseases in Kaduna and Ogun, Nigeria. <b>International Health</b> , v. 15, n. Supplement_1, p. i75-i86, 2023. | Kaduna e Ogun - Nigéria     | Ações na Atenção Primária à Saúde      | Trabalhadores Comunitários de Saúde, equipe de saúde da unidade básica e gestores dos programas de controle das Doenças Tropicais Negligenciadas. | Doenças Tropicais Negligenciadas de pele.      | 1) Modos de transmissão, sinais e sintomas, tratamento, encaminhamento e estudos de caso para determinar as etapas do tratamento.<br>2) Distribuição de folhetos informativos.<br>3) Discussão sobre o fluxo de atendimento. | Teórica, prática e role play.   | A capacitação pode mudar conhecimentos, competências e entusiasmo e melhorar a capacidade dos implementadores, especialmente no nível comunitário. |
| 4                             | MONTEIRO, Lorena Dias et al. Tendências da hanseníase após implementação de um projeto de intervenção em uma capital da Região Norte do Brasil,   | Palmas – Tocantins, Brasil. | Rede de Atenção à Saúde incluindo ESF. | 82 EqSFs, 540 agentes comunitários de saúde (ACS), 13 NASFs e 5 ambulatórios para   | Ações de diagnóstico e controle da hanseníase. | 1) Atendimento de caso de busca de suspeita e reavaliação de complicações para os clientes em tratamento;<br>2) Discussão de casos difíceis;   | Problematização   | 1) Aumento significativo no coeficiente de detecção de casos novos em adultos e crianças, detecção por avaliação de contatos, formas clínicas      |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |  |   |     |  |                       |  |                 |   |
|-------------------------------|--|---|-----|--|-----------------------|--|-----------------|---|
|                               | 2002-2016. <b>Cadernos de Saúde Pública</b> , v. 34, 2018.   |   |     | atendimento de clínicas especializadas.  |                       | 3) Sistematização teórico-prática<br>4) Webconferência para discussão de casos<br>5) Disponibilização de material para leitura.  |                 | avançadas, incapacidades físicas e reingressos para novo tratamento. 2) Agilidade no diagnóstico pela APS;<br>3) Relevância do diagnóstico real e diminuição da prevalência oculta;<br>2) Valorização da capacidade operacional do serviço. |
| 5                             | MORENO, Cléa Maria da Costa; ENDERS, Bertha Cruz; SIMPSON, Clélia Albino. Avaliação das capacitações de hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b> , v. 61, p. 671-675, 2008. | Sete municípios (seis do interior e uma capital) - Rio Grande do Norte, Brasil.                   | ESF | 27 médicos<br>71 enfermeiros   | Clínica em hanseníase | Não informado  | Não informado   | Aumento da detecção da hanseníase. Sensibilização profissional; Responsabilização epidemiológica.   |
| 6                             | NARDI, Susilene Maria Tonelli et al. O Papel da Capacitação em Saúde nos Resultados da Baciloscopia para Hanseníase. <b>Revista Brasileira de Ciências</b>   | 48 municípios do Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto – São Paulo, Brasil. | AB  | 134 profissionais eAB (97 enfermeiros, 26 técnicos/auxiliares, 03 biomédicos, 03 médicos, 01 Auxiliar de | Baciloscopia          | Coleta de raspado intradérmico, padronização do formulário de coleta/ identificação do paciente e a importância do transporte, do armazenamento, da coloração pelo método de Ziehl-Neelsen à frio, leitura | Téorico-prático | Aumento da positividade das baciloscopias, padronização dos procedimentos, diminuição das inconsistências,  |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |  |  |      |  |   |   |  |  |
|-------------------------------|--|--|------|--|---|---|--|--|
|                               | da Saúde. v. 24(4):507-516, 2020.  |  |      | laboratório, 4 outras categorias profissionais). |   | dos esfregaços e interpretação dos resultados laboratoriais.  |  |  |
| 7                             | SANTANA, Emanuelle Malzac Freire de et al. Conhecimento e atitude sobre incapacidades na hanseníase: efeitos de intervenção fundamentada na Teoria da Aprendizagem Significativa. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b> , v. 56, 2022. | João Pessoa - Paraíba, Brasil.   | ESF  | 122 profissionais (enfermeiros e médicos).       | Avaliação do Grau de Incapacidade Física em Pacientes com Hanseníase. | Situação-problema para reflexão de facilidades e dificuldades para avaliação do GIF na AB; Discussão sobre as competências profissionais para a realização da avaliação; Propositura de situações problemas para apresentação do conhecimento a partir do caso clínico e questionamento sobre como proceder Apresentação do conhecimento Exposição dialogada e treinamento prático Exercícios teórico-práticos de discussões em grupo sobre casos clínicos; Conclusão com a discussão sobre as estratégias para colocar em prática os conhecimentos adquiridos. | Teórico-Prático baseado na Teoria da Aprendizagem Significativa. | Aperfeiçoamento do conhecimento e a atitude dos profissionais AB.  |
| 8                             | SOUZA, Ana Lúcia Alves de; FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros. A visão de profissionais da   | Olinda, São Lourenço da Mata e Jaboatão dos Guararapes – Pernambuco, Brasil. | eESF | 22 médicos e 33 enfermeiras                      | Treinamento sobre hanseníase  | Diagnóstico, classificação dos casos, tratamento, prevenção de incapacidades e avaliação neurológica, reações e recidivas, vigilância epidemiológica e  | Aulas expositivas e exercícios.                                  | Foi solicitado para que os profissionais realizassem uma avaliação sobre o treinamento. Relataram satisfação com a qualidade dos |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |   |   |                   |        |                               |  |  |
|-------------------------------|---|---|-------------------|--------|-------------------------------|--|--|
|                               | Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b> , v. 49, p. 0610-0618, 2015.   |   |                   |        |                               | operacionalização do programa.   | conteúdos ministrados, mas enfatizaram o pouco destaque dado à classificação clínica, aos diagnósticos diferenciais, ao diagnóstico em crianças, a reações e à incapacidade, citados pelos profissionais como fundamentais ao exercício qualificado da clínica.  |
| 9                             | SOUZA, Ronimara Gonçalves de; LANZA, Fernanda Moura; SOUZA, Raissa Silva. 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, 2018. | Carmo do Cajuru - Minas Gerais, Brasil. | 6 Unidades de ESF | 26 ACS | Hanseníase: como identificar? | 1) Dinâmica do espelho: apresentação do participante e sentimentos da pessoa em relação à hanseníase;<br>2) Dinâmica do barbante: cada participante falou sobre o seu conhecimento prévio/experiências/dúvidas<br>3) Apresentação do vídeo: "A vida não para (FIOCRUZ)"<br>4) Exposição dialogada sobre atuação do ACS na divulgação dos sinais e sintomas, busca de casos suspeitos e acompanhamento do caso por meio de álbum seriado, teste de sensibilidade tátil, chumaço de algodão, estímulo doloroso com a | Interacionista<br><br>Durante as oficinas de sensibilização dos ACS observou-se, que a hanseníase ainda é um assunto pouco conhecido e que alguns dos agentes, apesar de já trabalharem há algum tempo no serviço, nunca haviam ouvido falar sobre a doença. Além disso que as principais dúvidas dos ACS foram relacionadas ao contágio da doença durante suas visitas nos domicílios e se a hanseníase seria transmitida pelo contato direto com o doente. |

## APÊNDICE B

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |   |   |                                   |   |                              |  |   |   |
|-------------------------------|---|---|-----------------------------------|---|------------------------------|--|---|---|
|                               |   |   |                                   |   |                              | tampa da caneta e térmica com uso de tubos de laboratório contendo água em diferentes temperaturas.<br>5) Apresentação de 10 afirmativas sobre o conteúdo da sensibilização contendo opções de "verdadeiro" ou "falso" como respostas e os participantes julgaram levantando placas indicativas. |   |   |
| 10                            | UKPE, Idongesit Sunday. Educational posters and leaflets on leprosy: raising awareness of leprosy for health-care workers in rural South Africa. <b>Public Health Reports</b> , v. 123, n. 2, p. 217-221, 2008. | Eerstehoek, província de Mpumalanga – África do Sul | Ações na Atenção Primária à Saúde | 25 enfermeiros profissionais, 21 enfermeiros matriculados e seis auxiliares de enfermagem matriculados. | Saúde Pública e a Hanseníase | 1) sinais e sintomas clínicos da hanseníase  | Distribuição do Cartaz de educação em saúde pública sobre a hanseníase e distribuição do "Guia de Informações sobre Hanseníase para Agentes Comunitários de Saúde" que ensina com fotografias tudo sobre os sinais e sintomas da hanseníase que um trabalhador da APS deve saber para | O cartaz promove a consciência pública sobre a doença e conhecimento para os profissionais de saúde sobre os sinais e sintomas da doença para que possam suspeitar e/ou diagnosticar a doença |

**APÊNDICE B**

Detalhes e características das fontes de evidências.

(continua...)

| Detalhes da Revisão de Escopo |  |  |  |  |  |  |                            |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|----------------------------|
|                               |  |  |  |  |  |  | poder suspeitar da doença. |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2023), baseado em Peters et al. (2020).

**Nota:**

**eAB:** Equipe de Atenção Básica

**ESF:** Estratégia Saúde da Família

**EqSFs:** Equipe de Saúde da Família

**LSQ:** Leprosy Suspicion Questionnaire

\*: Apresentação de sintomas neurológicos (dor neural, formigamento/picada e dormência nas mãos e pés além de manchas na pele).

**Apêndice C**  
Questionário Pré – Capacitação

**Pré-Capacitação****QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE**

Iniciais do nome:

Idade:

Sexo:

Cargo ocupado:

Tempo de atuação (em meses):

Unidade/Local de trabalho:

Já atendeu/acompanhou um caso de hanseníase: (  ) Sim (  ) Não**Instruções:**

Este questionário não se configura como uma avaliação, mas sim, um direcionamento para os conteúdos desta capacitação e outras que faremos futuramente.

Leia com atenção e responda as questões, considerando uma escala de 0 a 10 pontos, sendo “0” = fraco e 10 = excelente. Assinale um “X” na opção correspondente.

1) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **a utilização do termo “Lepra”** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

2) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **o número de casos de hanseníase no mundo, Brasil, Paraná e Londrina** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

3) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **o número de casos de hanseníase no mundo, Brasil, Paraná e Londrina** é (Anulada, idem ao item 2):

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

4) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as propostas Internacionais e Nacionais para o controle da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

5) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **a história da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

6) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as características do agente causador da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Fraco

Excelente

7) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **os nervos afetados pela hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**8) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **quem pode ter hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**9) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **o período de incubação hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**10) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **a definição de um caso de hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**11) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **a forma de transmissão da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**12) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **a classificação operacional da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**13) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **se devemos ou não realizar a notificação compulsória a hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**14) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica INDETERMINADA da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**15) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica TUBERCULÓIDE da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**16) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica DIMORFA da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**17) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica VIRCHOWIANA da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**18) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **o tratamento medicamentoso da hanseníase** é:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**19) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre os efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**20) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre os episódios reacionais (reações hansênicas) é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**21) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre o tratamento indicado para os episódios reacionais (reações hansênicas) e possíveis efeitos adversos é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**22) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre os motivos que levam à falha no tratamento da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**23) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre as complicações da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**24) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre a continuidade do acompanhamento do paciente com hanseníase após a alta, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**25) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre as manifestações clínicas da hanseníase nos OLHOS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**26) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre as manifestações clínicas da hanseníase nas MÃOS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**27) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre as manifestações clínicas da hanseníase nos PÉS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

28) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **as manifestações clínicas da hanseníase na PELE, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

29) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso acompanhar um caso de hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

30) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso acompanhar um contato de hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

31) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso orientar sobre a vacina BCG, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

32) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso orientar a família sobre a hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

33) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso divulgar sobre a hanseníase nas instituições do território (igreja, fábricas e escolas) é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

34) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso realizar cursos sobre a hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

35) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso levantar uma suspeita da hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

36) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **o que eu tenho que fazer após levantar uma suspeita da hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

37) Em uma escala de 0 a 10, o meu conhecimento sobre **como posso orientar o paciente/contato no autocuidado com Olhos, Mãos e Pés, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**Apêndice D**  
Questionário Pós – Capacitação

**Pós-Capacitação**

**QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PROFISSIONAL SOBRE A HANSENÍASE**

**Iniciais do nome:**

**Idade:**

**Sexo:**

**Cargo ocupado:**

**Tempo de atuação (em meses):**

**Unidade/Local de trabalho:**

**Já atendeu/acompanhou um caso de hanseníase: (  ) Sim (  ) Não**

**Instruções:**

Este questionário não se configura como uma avaliação, mas sim, um direcionamento para os conteúdos desta capacitação e outras que faremos futuramente.

Leia com atenção e responda as questões, considerando uma escala de 0 a 10 pontos, sendo “0” = fraco e 10 = excelente. Assinale um “X” na opção correspondente.

**1) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre a utilização do termo “Lepra” é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**2) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre o número de casos de hanseníase no mundo, Brasil, Paraná e Londrina é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**3) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre o número de casos de hanseníase no mundo, brasil, paraná e Londrina é (Anulada – Idem ao item 2):**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**4) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre as propostas Internacionais e Nacionais para o controle da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**5) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre a história da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**6) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre as características do agente causador da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

7) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **os nervos afetados pela hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

8) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **quem pode ter hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

9) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **o período de incubação hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

10) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **a definição de um caso de hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

11) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **a forma de transmissão da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

12) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **a classificação operacional da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

13) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **se devemos ou não realizar a notificação compulsória a hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

14) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica INDETERMINADA da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

15) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica TUBERCULÓIDE da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

16) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as principais características da forma clínica DIMORFA da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**17) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre as principais características da forma clínica VIRCHOWIANA da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**18) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre o tratamento medicamentoso da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**19) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre os efeitos adversos do tratamento medicamentoso da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**20) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre os episódios reacionais (reações hansênicas) é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**21) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre o tratamento indicado para os episódios reacionais (reações hansênicas) e possíveis efeitos adversos é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**22) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre os motivos que levam à falha no tratamento da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**23) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre as complicações da hanseníase é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**24) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre a continuidade do acompanhamento do paciente com hanseníase após a alta, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco** **Excelente**

**25) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre as manifestações clínicas da hanseníase nos OLHOS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

26) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as manifestações clínicas da hanseníase nas MÃOS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

27) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as manifestações clínicas da hanseníase nos PÉS, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

28) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **as manifestações clínicas da hanseníase na PELE, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

29) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso acompanhar um caso de hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

30) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso acompanhar um contato de hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

31) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso orientar sobre a vacina BCG, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

32) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso orientar a família sobre a hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

33) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso divulgar sobre a hanseníase nas instituições do território (igreja, fábricas e escolas) é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

34) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre **como posso realizar cursos sobre a hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco****Excelente**

**35) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre como posso levantar uma suspeita da hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**36) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre o que eu tenho que fazer após levantar uma suspeita da hanseníase, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**37) Em uma escala de 0 a 10, após a capacitação, o meu conhecimento sobre como posso orientar o paciente/contato no autocuidado com Olhos, Mãos e Pés, é:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**38) De um modo geral, o quanto essa capacitação poderá impactar na qualidade do seu atendimento:**

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Fraco**

**Excelente**

**Sugestões:**

## Apêndice E Situação – Problema

### SITUAÇÃO-PROBLEMA

**Instruções:** Leia atentamente o histórico do usuário do serviço de saúde e na sequência, discuta com o seu grupo sobre as perguntas.

**Histórico:** J.T.S, sexo masculino, 50 anos, trabalhador da construção civil onde permanece no trabalho de segunda a sexta das 7:00 horas até as 17:00 horas, tem união estável e pai de 3 filhos (14 anos, 5 anos e 10 meses).

Há dez anos fez tratamento de hanseníase Multibacilar (não recorda a forma clínica) com 12 doses de poliquimioterapia em 15 meses, quando ainda residia em outro estado do país.

Durante a visita domiciliar que você, ACS, realizou a essa família nesse mês, reclamou que há uns dois meses começaram a reaparecer manchas pelo corpo e que há dois dias vem sentindo dor e inchaço (edema) no braço direito, que tem atrapalhado em suas atividades laborais. Você observa que o J.T.S. **apresenta: placa avermelhada (eritematosa) extensa, envolvendo cotovelo direito, onde relata dormência e diminuição de força muscular no membro. Chateado ele pergunta: Será que é a danada que tá voltando? (enche os olhos de lágrimas ao pensar no sofrimento que foi o tratamento e na rejeição que pode sentir por parte do pessoal da empresa).**

Discuta o caso com seus colegas e identifique o relator para apresentação. Qual seria sua conduta?

#### PERGUNTAS PARA OS GRUPOS

##### Grupo 1

- 1) O caso do Sr. J.T.S. tem características de uma recidiva (reativação da doença) ou reação hansênica? Sim ou Não. Justifique.
- 2) Considerando as características dos sintomas apresentados, caso seja uma recidiva, o caso do Sr. J.T.S. é Paucibacilar ou Multibacilar? Justifique.
- 3) Na iminência de iniciar o tratamento para hanseníase, quais orientações você daria sobre os possíveis efeitos adversos do esquema da PQT-U?

---

##### Grupo 2

- 4) Na iminência de iniciar o tratamento para reação hansênica, quais orientações você daria sobre os possíveis efeitos adversos do tratamento, com o uso do corticoide e com o uso da talidomida?
- 5) Como você faria a abordagem e avaliação dos contatos intradomiciliares e social do Sr. J.T.S.? Quem seriam os contatos?
- 6) Sintomas nos filhos, caso haja, têm algum significado especial, levando em conta as idades? É possível acontecer a doença em crianças? Justifique.
- 7) Por quanto tempo você acompanharia Sr. J.T.S. e seus contatos intradomiciliares e social caso o diagnóstico se confirme? Como seria esse acompanhamento até a confirmação e a partir da confirmação? Justifique.

---

##### Grupo 3

- 8) Quais dos contatos do Sr. J.T.S. precisariam ser encaminhados para realizar a vacina BCG nesse primeiro momento? Onde encaminhar para que possam receber a vacina? Qual será o número de doses da vacina BCG que cada contato possivelmente irá precisar receber? Como será o monitoramento? Justifique.
- 9) Como você auxiliaria o Sr. J.T.S. em relação ao estigma e preconceito que ele citou em sua visita? Justifique.
- 10) Há necessidade de isolar o Sr. J.T.S. de sua família, e separar seus utensílios como, prato, talheres, copo, sabonete, roupa de cama e banho? É preciso isolamento dos contatos sociais? Se houver necessidade do isolamento por quanto tempo? Como será o isolamento? Justifique.
- 11) Quais as orientações que você prestaria ao Sr. J.T.S. para prevenção de incapacidades físicas? Se houver incapacidade física instalada como irá proceder com suas orientações? Justifique.

## Apêndice F

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a): Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ”, a ser realizada nos 21 municípios da 17ª RS/PR. Este trabalho está sendo desenvolvido por uma equipe de pesquisadores da Universidade Estadual de Londrina – UEL, sob coordenação da Prof. Dra. Flavia Meneguetti Pieri e Doutoranda Natacha Bolorino. O objetivo da pesquisa é capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a hanseníase, visando a efetividade do diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: 1) Assinatura do TCLE; 2) Preenchimento do questionário pré-capacitação; 3) Participação da capacitação; 4) Preenchimento do questionário pós-capacitação. A coleta de dados está se iniciando após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL, emitido no dia 29 de setembro de 2021, nº 5.007.514 e CAAE: 48716721.1.0000.5231. Caso concorde em participar do estudo, será solicitado que você responda a um questionário, com perguntas relacionadas a você (dados sociodemográficos e laboral) e à doença. Esse questionário terá duração de aproximadamente 20 minutos, e consistirá de perguntas de fácil entendimento, como por exemplo, os sinais e sintomas da hanseníase, como deve ser realizado a identificação precoce da doença e as principais condutas dos agentes comunitários de saúde diante do paciente acometido pela hanseníase, de modo que o participante autoavale o seu conhecimento. Em seguida, será realizada uma capacitação em hanseníase, previamente agendada com a coordenada da Atenção Primária e coordenada da Unidade Básica de Saúde em um momento oportuno para que não haja prejuízo no seu trabalho. E por fim, será aplicado novamente o mesmo questionário, solicitando para que você autoavale o seu conhecimento após a capacitação. O questionário pré-capacitação contém 37 questões com escala de resposta que variam de 0 = fraco e 10 = excelente. Já o questionário pós-capacitação, contém 38 questões com a mesma escala de respostas. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Nesse sentido, no momento do preenchimento do questionário, o(a) senhor(a) receberá um código formado pela letra “P” e número arábico sequencial correspondente a ordem da entrevista (Ex.: P1, P2, ...). Além disso, com o final dessa pesquisa, poderemos entender a rotina de trabalho do ACS e propor atividades juntamente com a gestão do município de Londrina na Atenção Primária à Saúde (APS), para melhoria do atendimento em saúde dessa população acometida pela hanseníase. Entretanto, ao responder às perguntas, o(a) Senhor(a) poderá se recordar de alguns momentos difíceis ou desagradáveis, como por exemplo, dificuldades de atender a todas as demandas que os pacientes relatam durante as visitas domiciliares, falta de recursos, entre outros. Caso isso venha ocorrer, entraremos em contato com a coordenadora da Unidade Básica de Saúde e informaremos o ocorrido, para que a mesma juntamente com o município possa orientá-lo e apoiá-lo na rede de saúde ofertado aos servidores. Ressaltamos ainda, que estamos aptos a esclarecer todo e qualquer assunto relacionado a hanseníase, acreditando desta maneira que poderemos apoiá-lo em fortalecer o conhecimento sobre este agravo, e reforçando e/ou orientando sobre suas respectivas responsabilidades enquanto ACS na APS. Além disso, asseguramos que nesse caso, disponibilizaremos um profissional atuante na saúde mental para que possa apoiá-lo neste momento. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Esclarecemos também que não haverá nenhum tipo de punição caso seu desempenho na aplicação do questionário seja frágil, nem recompensa caso o desempenho seja exemplar, antes ou após a capacitação. Quando terminarmos a pesquisa, o resultado final poderá ser publicado em revista e ou apresentado em eventos científicos. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Flavia Pieri Meneguetti, Av. Robert Koch, 60. Departamento de Enfermagem. Fone: (43)99994-0708. Email: fpieri@uel.br; Natacha Bolorino, Av. Robert Koch, 60. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Fone: (43)996924464. Email: natachaborino@hotmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371- 5455, e-mail: cep268@uel.br Ao aceitar participar desta pesquisa, o(a) Senhor(a) receberá uma cópia original, impressa e assinada pelo(s) pesquisador(es) desse documento. Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Profa. Dra. Flávia Meneguetti Pieri  
CPF:

Natacha Bolorino  
CPF:

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.  
Assinatura (ou impressão dactiloscópica): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A

## Comprovante do artigo publicado (Estudo 1)

OBJN

ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING  
ISSN: 1676-4285

PROTOCOLO DE REVISÃO

**Capacitação profissional em hanseníase na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo****Professional training in leprosy in Primary Health Care: a scoping review protocol**Natalia Marciano de Araujo Ferreira<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-5802-6188

Franciely Midori Bueno de Freitas<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-0815-2765

Natacha Bolorino<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-3039-2987

Lais Cristina Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>

ORCID: /0000-0002-4522-3297

Carla Fernanda Tiroli<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0974-9689

Rafaela Marioto Montanha<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-7237-0110

Vanessa Cristina Luquini<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-6420-4446

Flavia Meneguetti Pieri<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0003-1239-2550

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Londrina,  
Londrina, Paraná, Brasil**Editores:**

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Bruno Bordin Pelazza

ORCID: 0000-0003-2245-6482

**Autor Correspondente:**Natalia Marciano de Araujo Ferreira  
E-mail: natalia.marciano@outlook.  
comSubmissão: 10/02/2022  
Aprovado: 08/08/2022**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the systematization of a scoping review to map scientific evidence related to the professional training of the members of the leprosy primary health care team. **Method:** The recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) will be met, as well as the Joanna Briggs Institute's guidelines. It is expected that the evidence found in the national and international literature can guide professionals and managers in implementing actions to control and eliminate leprosy, a public health problem, through education.

**Descriptors:** Scoping Review; Health Human Resource Training; Leprosy.

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo para mapear evidências científicas relativas à capacitação profissional da equipe de assistência ao paciente em hanseníase na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Fundamentar-se-á nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), atendendo às orientações do Instituto Joanna Briggs. Espera-se que as evidências encontradas na literatura nacional e internacional possam direcionar profissionais e gestores na implementação de ações de controle e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, por meio da educação.

**Descritores:** Revisão de Escopo; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Hanseníase.

**INTRODUÇÃO**

Doença crônica que afeta predominantemente pele e nervos periféricos, cujas consequências a longo prazo incluem deformidades e incapacidades, a hanseníase é uma das doenças consideradas negligenciadas, ou seja, enfermidades que geram altas consequências humanas, sociais e econômicas, e atingem populações normalmente vulneráveis e marginalizadas<sup>(1-2)</sup>.

Em 2018, a taxa de detecção global da hanseníase foi de 2,74 casos por 100.000 habitantes, mostrando, inclusive, decréscimo global em relação ao ano anterior. Apesar disso, o Brasil, que está entre os países com altas cargas da doença e ocupa a segunda posição em número de casos novos e mais de 90% de todos os casos das Américas, foi um dos que apresentou aumento nesse número, com distribuição heterogênea de casos, devido à influência dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) característicos de cada região (principalmente populações desprivilegiadas e vulneráveis, com condições de habitação e alimentação precárias) e rotas de migração interna<sup>(3)</sup>.

As políticas públicas voltadas à hanseníase no país tiveram início em 1923, com o Decreto nº 16.300 e, desde então, vêm evoluindo juntamente com o tratamento e as oscilações epidemiológicas da doença. Na mais atual estratégia nacional, o Ministério da Saúde (MS) traça objetivos alinhados aos globais, visando eliminação da doença como problema de saúde pública, principalmente no que se refere ao diagnóstico tardio e às consequências deste, como as incapacidades físicas. Fortalezas e estratégias citadas nesse documento dizem respeito ao apoio quanto à realização de capacitações para profissionais de saúde, avaliação das metodologias empregadas e incorpora-

ção de inovações tecnológicas, incentivo à educação continuada e fortalecimento da educação permanente para o enfrentamento da hanseníase na rede ensino-serviço<sup>(3)</sup>.

Essas ações vêm de encontro aos dados epidemiológicos divulgados nos últimos anos, que ainda apontam casos diagnosticados por detecção passiva, em que o indivíduo procura o serviço de saúde ou é encaminhado a ele, quando apresenta algum dos sintomas. Isso sugere fragilidade nas atividades de controle da doença, logo, faz-se necessário o estabelecimento de ações que favoreçam a busca ativa e o engajamento dos profissionais nessas ações, incrementando-se as atividades de detecção e a vigilância de contatos, considerada uma das medidas mais eficazes para o diagnóstico e controle da hanseníase, e pode contribuir para quebra da cadeia de transmissão da doença<sup>(4)</sup>.

O Grupo de Pesquisa e Atuação em Infectologia da Universidade Estadual de Londrina (GAPI/UEL), atuante no Sul do Brasil, vem desenvolvendo estudos acerca temática da hanseníase e, ao longo dos últimos anos, identificou aspectos importantes em relação ao supracitado. Em estudos anteriores, demonstrou-se a dificuldade de acesso para diagnóstico e tratamento por parte dos usuários, e a avaliação específica constatou fragilidades na atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em relação aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>(5-6)</sup>.

Outros estudos do grupo evidenciaram relação direta da enfermidade com DSS, como aglomeração de indivíduos em um mesmo município, raça/cor, renda e escolaridade, além de nó crítico quanto ao tempo decorrido entre os primeiros sintomas e o diagnóstico, que pode levar desde meses até décadas, sendo necessários, em média, 4,6 anos e quase oito consultas para obtê-lo, longe do preconizado<sup>(7-8)</sup>.

Ao considerar a importância da capacitação profissional elucidada acima quanto ao controle e à possível eliminação da hanseníase, este protocolo objetiva descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que vise responder à questão: quais as evidências científicas acerca de capacitação profissional da equipe de assistência ao paciente em hanseníase na APS?

## MÉTODO

Utilizou-se da estratégia PCC para estabelecer a pergunta de pesquisa, conforme Figura 1.

### Tipos de estudos

Serão considerados critérios de inclusão: artigos originais, relatos de caso, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), monografias, teses e dissertações não publicados em periódicos científicos e manuais, com acesso disponível gratuitamente ou por meio de conta institucional, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem data de início e até o mês de junho de 2021. Justifica-se que a data de início não foi pré-fixada, visto que a hanseníase é uma patologia antiga, cujas ações e publicações podem remontar muitas décadas. Enfatiza-se que os autores estão cientes das limitações de busca, como o surgimento recente de algumas bases de dados, as indexações e a popularização da literatura científica.

Os critérios de exclusão serão: estudos secundários, duplicados, editais de seleção, fichas catalográficas, resenhas, cartas, editoriais e estudos em outro idioma não estabelecido para este estudo.

### Metodologia

O protocolo foi elaborado com base nas recomendações do instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), orientações do Instituto Joanna Briggs (JBI)<sup>(9)</sup>, adotando cinco

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Pergunta de Pesquisa</b> | Quais as evidências científicas acerca de capacitação profissional da equipe de assistência ao paciente em hanseníase na APS?  |
| <b>População</b>            | Equipe de assistência ao paciente com hanseníase na APS, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e demais trabalhadores da APS.  |
| <b>Conceito</b>             | Capacitações aos profissionais de saúde sobre hanseníase, patologia transmissível e crônica, causada pelo <i>Mycobacterium leprae</i> e caracterizada pela perda da sensibilidade e possíveis implicações e incapacidades <sup>(1)</sup> . |
| <b>Contexto</b>             | Ações que tenham sido realizadas no âmbito da APS, com foco na ESF e demais trabalhadores da APS, sendo as capacitações realizadas <i>in loco</i> , em potenciais oficinas ou remotamente.   |

**Figura 1** - Estratégia PCC aplicada ao *scoping review*. Londrina, PR, Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

etapas de investigação: (1) identificar a questão de pesquisa; (2) localizar estudos relevantes; (3) selecionar estudos; (4) extrair dados; e (5) coletar, resumir e relatar os resultados. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF), com o link <https://osf.io/mt8fb/>.

### Estratégia e informações da busca

Será utilizada a estratégia de busca descrita a seguir, utilizando-se dos descritores (DeCS e MeSH) e termos alternativos combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, de acordo com a pergunta de pesquisa.

A fim de identificar materiais relevantes por meio de coleta padronizada, a busca será realizada por intermédio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), via Biblioteca Central da UEL. Serão exploradas as bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE via *National Library of Medicine National Institutes of Health/US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), *Web of Science* (WOS), Scopus (*Scopus Preview*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane, catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Portal de teses latino-americana e *World Cat Dissertations and Theses*, utilizando-se termos em português, espanhol e inglês. Os descritores em português e espanhol encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs), enquanto aqueles em inglês serão recuperados do *Medical Subject Headings* (MeSH). A busca na literatura cinzenta de materiais não indexados será conduzida por meio do *Google Acadêmico* e *Grey Literature Report*, conforme a Figura 2.

Conduziu-se busca preliminar com a estratégia acima citada na base MEDLINE, via PubMed, no dia 19 de maio de 2022, a fim de identificar a presença e provável quantidade de materiais disponibilizados que preenchem os critérios de inclusão do estudo. Na ocasião, encontraram-se 25.750 estudos, que seriam avaliados quanto aos critérios de inclusão e exclusão.

### Estudos selecionados, extração e análise de dados

Após a busca dos materiais nas bases de dados selecionadas, títulos e resumos, inicialmente, selecionados serão exportados de cada base de dados para o programa Endnote, versão 9, para análise. Posteriormente, ainda nessa etapa, será

utilizado o *Software State of the Art through Systematic Review* (StArt), ferramenta disponibilizada para revisão de literatura e desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa de Engenharia de Software do Departamento de Computação da Universidade Federal de São Carlos<sup>(10)</sup>.

Nessa fase, por meio dos softwares, serão removidos os materiais duplicados e os demais passarão por leitura de título e resumo na primeira fase, e leitura na íntegra na segunda fase. O objetivo dessa fase é identificar os materiais que contemplam os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Esse software utiliza fluxo que contempla os critérios de inclusão e exclusão para triagem dos artigos e demais materiais encontrados. A fim de garantir a legitimidade da revisão proposta e evitar viés de pesquisa, as leituras de título, resumo e texto na íntegra serão realizadas por pares. Na ocasião de divergência entre os dois avaliadores, terceiro pesquisador deverá ser consultado. Posteriormente à escolha dos materiais, formulário construído com base na pergunta de pesquisa, nos critérios de inclusão e exclusão será utilizado para detalhamento das informações encontradas (Figura 3). Esses passos estarão sinalizados no item referente ao método da pesquisa.

### Apresentação dos dados

Será construído fluxograma com informações relativas a materiais extraídos, duplicados, excluídos, mediante leitura de títulos, resumos e na íntegra, bem como a quantidade de materiais elencados como relevantes para a revisão proposta, amostra final do estudo.

Mediante consenso dos pesquisadores envolvidos na extração e análise dos dados, os resultados (materiais que serão incluídos na pesquisa após a leitura pelos autores) serão apresentados em forma de tabelas, gráficos, fluxogramas ou quadros, contendo autores, ano de publicação, local, objetivo, população, método, características/modalidade da capacitação e principais resultados encontrados. Os resultados subsidiarão discussão que explore estudos relacionados à capacitação profissional da hanseníase na APS e descreva/compare os métodos mais utilizados para a capacitação, mediante identificação de possíveis estratégias utilizadas, potencialidades e fragilidades destas.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

| Bases Utilizadas   | Estratégia de busca  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biblioteca Virtual de Saúde</li> <li>- CINAHL</li> <li>- LILACS</li> <li>- Portal de teses latino-americanas</li> <li>- Google Acadêmico</li> </ul>                     | <p>("equipe de assistência ao paciente" OR "patient care team" OR "equipe multiprofissional" OR "equipe de saúde" OR "enfermeiras e enfermeiros" OR "nurses" OR "médicos" OR "physicians" OR "assistentes de enfermagem" OR "nursing assistants" OR "auxiliares de enfermagem" OR "fisioterapeutas" OR "physical therapists" OR "agentes comunitários de saúde" OR "community health workers") AND ("capacitação profissional" OR "staff development" OR "formação profissional" OR "capacitação de recursos humanos em saúde" OR "educação continuada" OR "educação permanente" OR "educação" OR "education" OR "oficinas de trabalho" OR "programas de treinamento" OR "workshops" OR "prevenção de doenças" OR "preventive medicine" OR "preventive health services" OR "ações preventivas contra incapacidades" OR "hanseníase" OR "leprosy" OR "doença de Hansen" OR "lepra" OR "Mycobacterium leprae" OR "hanseníase paucibacilar" OR "leprosy, paucibacillary" OR "hanseníase indeterminada" OR "hanseníase multibacilar" OR "leprosy, multibacillary" OR "hanseníase dimorfa" OR "leprosy, borderline" OR "hanseníase tuberculóide" OR "leprosy, tuberculoid" OR "hanseníase virchowiana" OR "leprosy, lepromatous" OR "hanseníase cutânea" OR "hanseníase nodular") AND ("atenção primária à saúde" OR "primary health care" OR "saúde pública" OR "public health" OR "saúde coletiva" OR "saúde da família" OR "Family health" OR "estratégia saúde da família")</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-MEDLINE via PubMed</li> <li>-Web of Science</li> <li>-Scopus</li> <li>-Cochrane</li> <li>-World Cat Dissertations and Theses</li> <li>-Grey Literature Report</li> </ul> | <p>("patient care team" OR "nurses" OR "physicians" OR "nursing assistants" OR "physical therapists" OR "community health workers") AND ("staff development" OR "education, continuing" OR "education" OR "workshops" OR "preventive medicine" OR "preventive health services" OR "leprosy" OR "Mycobacterium leprae" OR "leprosy, paucibacillary" OR "leprosy, multibacillary" OR "leprosy, borderline" OR "leprosy, tuberculoid" OR "leprosy, lepromatous") AND ("primary health care" OR "public health" OR "Family health")</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior</li> </ul>  | <p>("equipe de assistência ao paciente" OR "equipe multiprofissional" OR "equipe de saúde" OR "enfermeiras e enfermeiros" OR "médicos" OR "assistentes de enfermagem" OR "auxiliares de enfermagem" OR "fisioterapeutas" OR "agentes comunitários de saúde") AND ("capacitação profissional" OR "formação profissional" OR "capacitação de recursos humanos em saúde" OR "educação continuada" OR "educação permanente" OR "educação" OR "oficinas de trabalho" OR "programas de treinamento" OR "workshops" OR "prevenção de doenças" OR "ações preventivas contra incapacidades" OR "hanseníase" OR "doença de Hansen" OR "lepra" OR "Mycobacterium leprae" OR "hanseníase paucibacilar" OR "hanseníase indeterminada" OR "hanseníase multibacilar" OR "hanseníase dimorfa" OR "hanseníase tuberculóide" OR "hanseníase virchowiana" OR "hanseníase cutânea" OR "hanseníase nodular") AND ("atenção primária à saúde" OR "saúde pública" OR "saúde coletiva" OR "equipe de saúde da família" OR "estratégia saúde da família")</p>   |

**Figura 2** - Estratégia de busca. Londrina, PR, Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

| Identificação do Estudo   |         |                      |                       |                                 |        |          |
|---------------------------|---------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--------|----------|
| Periódico                 | Título  | Autoria              | Ano                   | País                            | Idioma | Objetivo |
| Características do Estudo |         |                      |                       |                                 |        |          |
| Método                    | Amostra | Estratégia utilizada | Principais resultados | Conclusão (efetividade da ação) |        |          |

**Figura 3** - Instrumento para coleta de dados. Londrina, PR, Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

**REFERÊNCIAS**

1. World Health Organization (WHO). Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy [Internet]. [lugar desconhecido]: WHO; 2019 [citado 2022 Set 09]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274127/9789290227076-por.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030 [Internet]. 2020 [citado 2022 Set 09]. [lugar desconhecido]: WHO; Disponível em: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf?ua=1)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2022 Set 09]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseníase-2019-2022>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado 2022 Set 09];50(n.esp.):1-15. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>
5. Pieri FM, Touse MM, Rodrigues LBB, Yamamura M, Pinto IC, Dessunti EM, et al. Patients' Perceptions on the Performance of a Local Health System to Eliminate Leprosy, Paraná State, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003324>
6. Bolorino N. Avaliação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase na Atenção Primária à Saúde [dissertação de mestrado na internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2020 [citado 2022 Set 09]. 139 p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000231997>
7. Ferreira NMA. Determinantes Sociais em Saúde e sua relação com a hanseníase no espaço em Londrina [dissertação de mestrado na internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem; 2018 [citado 2022 Set 09]. 79 p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000221094>
8. Ferreira NMA, Furuya RK, Storer JM, Ramos ACV, Crispim JÁ, Arcêncio RA, et al. Tempo para o diagnóstico da hanseníase e sua relação com fatores sociodemográficos e clínicos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2020. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.53967>
9. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 2022 Set 09]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
10. Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LaPES): StArt – State of the Art through Systematic Review [Internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos [citado 2022 Fev 21]. Disponível em: [http://lapes.dc.ufscar.br/tools/start\\_tool](http://lapes.dc.ufscar.br/tools/start_tool)

**CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do projeto: Ferreira NMA, Freitas FMB, Pieri FM

Obtenção de dados: Ferreira NMA, Freitas FMB, Bolorino N, Ribeiro LCG, Tiroli CF, Montanha RM, Luquini VC, Pieri FM

Análise e interpretação dos dados:

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Ferreira NMA, Freitas FMB, Bolorino N, Ribeiro LCG, Tiroli CF, Montanha RM, Luquini VC, Pieri FM

Aprovação final do texto a ser publicada: Ferreira NMA, Freitas FMB, Bolorino N, Ribeiro LCG, Tiroli CF, Montanha RM, Luquini VC, Pieri FM

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Ferreira NMA, Freitas FMB, Pieri FM



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## ANEXO B

### Comprovante de submissão do Estudo 3

27/06/2023, 09:41

ScholarOne Manuscripts


[Revista Brasileira de Enfermagem](#)

[Home](#)

[Author](#)

[Review](#)

## Submission Confirmation


[Print](#)

Thank you for your submission

#### Submitted to

Revista Brasileira de Enfermagem

#### Manuscript ID

REBEn-2023-0184

#### Title

Efeito da educação em saúde sobre hanseníase para o Agente Comunitário de Saúde: quase-experimento

#### Authors

Bolorino, Natacha

Tirolí, Carla Fernanda

Marciano de Araujo Ferreira, Natalia

Bueno de Freitas, Franciely

Santos, Lívia

Roecker, Simone

Arcêncio, Ricardo

Pieri, Flávia

#### Date Submitted

27-Jun-2023

[Author Dashboard](#)


---

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2023. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@Clarivate](#) for Academia & Government | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

## ANEXO C

### Comprovante de cadastro do protocolo de revisão na Plataforma Open Science Framework (Estudo 1)

**This is an update to the original registration**  
 This update was made on Oct 13, 2023  
 Reason for update:  
*As informações desse protocolo foram atualizadas após o estudo piloto de revisão.*

## Study Information

### Hypotheses Updated

Perguntas de revisão:

- I. Quais as evidências científicas de capacitações sobre a hanseníase realizadas para a equipe da APS?
- II. Com relação às capacitações, quais foram as categorias profissionais e conteúdos contemplados?

## Design Plan

### Study type

Other

### Blinding

No blinding is involved in this study.

### Is there any additional blinding in this study?

No response

### Study design Updated

Protocolo de revisão de escopo conduzido de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (JBI).

No files selected

### Randomization

No response

## Sampling Plan

### Existing Data

Registration prior to accessing the data

### Explanation of existing data Updated

Uma pesquisa preliminar nas principais bases de dados de revisões sistemáticas e derivadas constatou que nas plataformas JBI Evidence Synthesis, The Cochrane Database of Systematic Reviews e International prospective register of systematic reviews (PROSPERO) não havia o cadastro de revisões de sistemáticas ou de escopo que abordem a capacitação do pessoal da APS, reforçando uma lacuna de conhecimento.

### Contributors

NATALIA MARCIANO DE ARAUJO FERREIRA

### Description

Este protocolo de revisão tem como objetivo descrever a sistematização de um protocolo, visando mapear evidências científicas relativas à capacitação profissional da equipe de assistência ao paciente para a hanseníase na atenção primária à saúde. Sua elaboração tem base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-

Show more ▾

### Registration type

OSF Preregistration

### Date registered

February 3, 2022

February 3, 2022

### Associated project

osf.io/mt8fb

### Internet Archive link

<https://archive.org/details/osf-registrations-8tz4s-v1>

### Category

Project

### Registration DOI

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8TZ4S>

### Publication DOI

No publication DOI

### Subjects

Medicine and Health Sciences

### Affiliated institutions

This registration has no affiliated institutions

### License

CC0 1.0 Universal

## ANEXO C

### Comprovante de cadastro do protocolo de revisão na Plataforma Open Science Framework (Estudo 1)

#### Data collection procedures

Updated

A fonte de informação foi considerada os estudos primários de qualquer delineamento, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis para leitura na íntegra. Embora as revisões de escopo, considerem estudos secundários, não seriam particularmente apropriados para essa revisão, além de ficha catalográfica, resenha ou pré-print, carta editorial, protocolos de revisão, anais de congresso, livros, manuais de orientações visto que para atingir ao objetivo e responder à pergunta de revisão é necessário o detalhamento da capacitação aplicada aos profissionais da APS.

*No files selected*

#### Sample size

Updated

A fim de identificar materiais relevantes por meio de uma coleta padronizada, a busca será realizada por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), via Biblioteca Central da UEL. Serão exploradas as seguintes bases de dados e repositórios: MEDLINE via National Library of Medicine National Institutes of Health/US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science (WOS), Scopus (Scopus Preview), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca na literatura cinzenta de materiais não indexados será conduzida por meio do Google Acadêmico e Grey Literature Report.

Utilizando-se a combinação de palavras-chave, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR".

#### Sample size rationale

*No response*

CC0 1.0 Universal

#### Tags

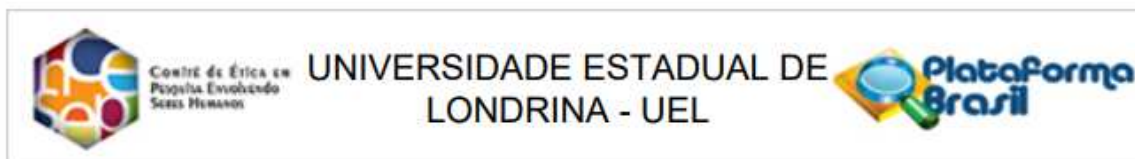
No tags

#### Citation

[osf.io/8tz4s](https://osf.io/8tz4s)

**ANEXO D**

Comprovante do Parecer Consubstanciado do CEP (Estudo 3)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** Ações de enfrentamento da hanseníase na 17ª Regional de Saúde do Paraná.**Pesquisador:** Flavia Meneguetti Pieri**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 48716721.1.0000.5231**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 5.007.514**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 29 de Setembro de 2021

**Assinado por:****Adriana Lourenço Soares Russo  
(Coordenador(a))****Endereço:** LABESC - Sala 14**Bairro:** Campus Universitário**UF:** PR **Município:** LONDRINA**Telefone:** (43)3371-5455**CEP:** 86.057-970**E-mail:** cep268@uel.br