Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

EDUCAÇÃO EM HANSENÍASE PARA MÉDICOS RESIDENTES

LEPROSY EDUCATION FOR RESIDENT DOCTORS

Karem Christine Corrêa e Silva[1]
Luiz Ferraz de Sampaio Neto[2]
Cibele Isaac Saad Rodrigues[3]

RESUMO - A hanseníase é uma doença negligenciada e um problema de Saúde Pública, sendo que o Brasil é o segundo país no mundo em número de casos novos. É uma condição infectocontagiosa que pode deixar sequelas que pioram seu estigma. Atualmente, no momento do diagnóstico, o grau de incapacidade física encontrado nos pacientes tem sido alto, o que demostra suspeição tardia. A realização de pesquisas que propiciem alerta às instituições de ensino médico sobre a necessidade de melhorar a qualificação de seus profissionais é de suma importância. **Objetivo:** Verificar o grau de conhecimento dos médicos residentes de áreas clínicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), *campus* Sorocaba, no atendimento ao hanseniano. **Método**: Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado com 19 médicos residentes de áreas clínicas da PUC-SP em 2019. A coleta de dados foi feita em 2 questionários autoaplicáveis (o primeiro com perfil sociodemográfico e 4 perguntas fechadas, e o segundo respondido antes e após a intervenção educativa). **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta predominantemente por mulheres (84%), com idade inferior a 30 anos (63%) e formadas nos últimos 5 anos (79%). O incremento no conhecimento imediato foi em média correspondente a 17,5%, sendo significante pelo teste *t* de Student. Constatou-se que as dificuldades encontradas em algumas perguntas fechadas (para cerca de 80% dos participantes) foram relacionadas a diagnóstico e

[1] Dermatologista, CREMESP 66430, mestrado em Educação nas Profissões de Saúde pela PUC-SP, Brasil (2020) e Preceptora da disciplina de dermatologia do internato e residência de dermatologia da PUC-SP;
[2] CREMESP 49321, Doutorado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia) pela Universidade de São Paulo, Brasil (1997). Diretor da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;
[3] CREMESP 39359, Doutorado em Medicina (Nefrologia) pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil (1991) Professora de Bioética da Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

tratamento, confirmadas pelas respostas do pré/pós teste no qual tivemos maior incremento de acertos (acima de 30%, com $p \leq 0,05$). Este achado pode estar relacionado a uma formação predominantemente teórica, sem treinamento prático. **Conclusão:** Infere-se a necessidade de incentivo a futuras atividades educativas contextualizadas que sedimentem o conhecimento de médicos residentes sobre esta doença.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hanseníase; Médicos-residentes; Saúde primária.

ABSTRACT - Leprosy is a worldwide public health concern, and Brazil is the second country in new diagnosed cases. Currently, the degree of physical incapability has been high at the moment of diagnosis, which demonstrates late suspicion. **Objective:** researching the disease inside the institutions of medical education improves the professional qualification in diagnosing it. **Methods**: this is a quantitative, descriptive and transversal study made with 19 medical residents in clinical areas of PUC-SP Medicine School in 2019, in which we checked their degree of knowledge while assisting patients with leprosy. The data was collected by two self-applied questionnaires (a sociodemographic profile with four closed questions and another one answered before and after the workshop). **Results**: the total sample consisted of 84% women, 63% younger than 30 years-old and 79% graduated in the last 5 years. On average, the increase in immediate knowledge corresponded to 17.5%, Student's test significant. The difficulties found in the closed questions were related to diagnosis and treatment, confirmed by the pre/post tests (an increase in results above 30%, with $p<0.05$). These findings may be related to an excessively theoretical formation, with little practical training. **Conclusion**: Therefore, we find important to apply contextualized activities to the students to improve early diagnosis.

Keywords: Health Education; Leprosy; Medical Residents; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma condição infectocontagiosa que afeta principalmente pele e nervos periféricos, porém pode deixar sequelas que pioram seu estigma

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

(OPROMOLLA, 1988). É uma doença negligenciada e um problema de Saúde Pública, sendo que o Brasil é o segundo país no mundo em número de casos novos (BRASIL, 2019).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm se empenhado em colaborar com as ações dos governos e instituições brasileiras no sentido de livrar o país deste agravo à saúde. Com os objetivos de aumentar o diagnóstico precoce da doença, bem como diminuir a carga bacilar, implantando um processo de educação continuada dos profissionais de saúde nas áreas endêmicas do Brasil, surgiu o "Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil Livre da Hanseníase", com apoio da Fundação Nippon em parceria com o Ministério da Saúde (MS) (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Atualmente, no momento do diagnóstico, o grau de incapacidade física encontrado nos pacientes tem sido alto, o que demostra diagnóstico tardio e nos leva a suspeitar do desconhecimento da doença pelos profissionais da saúde. A realização de pesquisas que propiciem às instituições de ensino médico melhorar a qualificação de seus profissionais é de suma importância (LASTÓRIA; MACHARELLI; PUTINATTI, 2003; OPROMOLLA, 1988).

Não encontramos muitos estudos científicos sobre como se dá o processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde, principalmente, nos processos de formação de médicos residentes (DIAS; CYRINO; LASTÓRIA, 2007; SAVASSI; MODENA, 2015). Nosso objetivo foi verificar o grau de conhecimento destes médicos em formação para especialistas, no Programa de Residência Médica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, *campus* Sorocaba, no atendimento ao paciente hanseniano.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Realizado com 19 médicos do Programa de Residência de áreas clínicas da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP, *campus* Sorocaba, no ano de 2019. Após a aprovação da Comissão de Residência e do Comitê de Ética Médica da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-SP e assinaturas dos termos de consentimentos dos participantes, a coleta de dados foi feita nos três encontros (13 de junho, 07 de

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

novembro e 26 de novembro de 2019), coordenados pela pesquisadora, sendo aplicados dois instrumentos de avaliação aos médicos residentes participantes:

A. Formulário para obtenção do perfil sociodemográfico e constante ainda de 4 perguntas fechadas. (Quadro 1).
B. Questionário com 26 questões, sendo que a de número 4 é subdividida em 7 subitens e que foi utilizado no pré e pós-teste para os residentes de áreas clínicas. Este questionário é validado pelo Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) e pela OPAS para o Projeto "Abordagens Inovadoras para Intensificar os Esforços para um Brasil Livre de Hanseníase", o qual a pesquisadora obteve autorização para seu uso. (Quadro 2).

Cada encontro teve 5 momentos:

1. Aplicação do formulário (Quadro 1)
2. Aplicação do questionário pré-teste para avaliação dos conhecimentos prévios. (Quadro 2)
3. Oficina de capacitação com emprego de métodos de ensino e aprendizagem ativos.
4. Ao final desta oficina, foi aplicado o pós-teste para avaliação dos conhecimentos adquiridos com a capacitação. (Quadro 2)
5. *Feedback* imediato aos participantes, com correção e discussão do questionário aplicado.

A proposta pedagógica de capacitação foi implementada através de casos das variadas formas de hanseníase, abordando suas interfaces clínicas, seguidas de sustentação teórica dialogada sobre o assunto e a oficina, com a participação voluntária de pacientes hansenianos e moradores do antigo hospital-asilo Dr. Francisco Ribeiro Arantes, o "Pirapitingui". Após esclarecimentos sobre a pesquisa, a abordagem aos pacientes se restringiu a aspectos clínicos (sinais e sintomas) e tratamentos já realizados para sua cura e controle de sequelas. Quanto às suas histórias de vida, as contribuições foram espontâneas e significativas. Foram escolhidas 3 situações clínicas de pacientes: a primeira, em uso do tratamento padrão (Poliquimioterapia, conforme protocolo do MS); a segunda, ter feito tratamentos alternativos devido à resistência medicamentosa e a terceira, ser comunicante e criança.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

O exame físico foi realizado através do exame dermato-neurológico simplificado e sistematizado, com o objetivo de treinamento dos médicos-residentes (BRASIL, 2016):

-- inspeção da pele e pesquisas de sensibilidade nas lesões suspeitas: térmica (usando tubos de ensaio com água quente e fria), dolorosa (com agulha ou ponta de caneta esferográfica), e tátil (com algodão e estesiômetro ou monofilamentos de Semmes-Weinstein).

-- inspeção, palpação e percussão dos nervos mais acometidos.

-- teste da força muscular.

Foi ainda, demonstrado o teste da histamina (OPROMOLLA, 1988).

Os dados foram registrados em planilha Excel e analisados utilizando-se métodos estatísticos descritivos (média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo) das variáveis contínuas e daquelas que identificassem as mudanças ocorridas nas respostas ao questionário no pré e no pós-teste. Por meio do *Software* STATA 13.1 detectariam possíveis diferenças, utilizando o teste *t* de Student, sendo o nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$) (MIOT, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados e discussão do questionário sociodemográfico

A amostra (n=19) foi composta em sua maior parte por mulheres (84%), solteiras (74%), com menos de 30 anos (63%), estando de acordo com dados da literatura dos últimos anos referente aos ingressos e egressos das faculdades de medicina (GURGEL; KANAMORI; SILVA, 2015). Somente 42% procediam da PUC-SP, *campus* Sorocaba, e 79% estavam formados nos últimos 5 anos.

Resultados e discussão das perguntas fechadas (PF)

1ª PF- Você teve conteúdos de hanseníase durante a graduação?

A alta porcentagem de respostas afirmativas (100%) explica-se por ser uma doença de interface, que foi ensinada durante a graduação em diversas disciplinas, como Dermatologia, Infectologia, Saúde da Família, Patologia e outras (OPROMOLLA, 1988).

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

2ª PF- Você teve conteúdos de hanseníase durante a residência?

Embora estes residentes sejam de áreas clínicas e passem por diversos estágios, 68,4% responderam negativamente, demonstrando a falta de uma abordagem maior e melhor aos profissionais durante esse período da residência, principalmente pelo fato da Doença de Hansen (DH) ter alta prevalência em nosso meio (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017; SAVASSI; MODENA, 2015; YAP; KIUNG, 2016).

3ª PF- Sente-se seguro para fazer diagnóstico de hanseníase?

4ª PF- Sabe tratar a Hanseníase?

A maioria não se sente seguro para realizar o diagnóstico, nem apto a tratar a condição (78,9% e 79% respectivamente). Observamos uma necessidade de melhoria na educação com o objetivo de torná-los mais qualificados para suas atividades profissionais, incentivando cursos e atividades para suprir esta lacuna de aprendizagem. Ademais, devemos considerar o investimento na qualidade dos profissionais da rede básica, que vão na direção das propostas atuais do governo e de entidades não governamentais, descentralizando o atendimento ao hanseniano (DUCATTI, 2007; LEENA; PRIYA, 2017; SANTOS et al., 2007).

Resultados e Discussão do questionário pré e pós intervenção

Foi usado Teste *t* de Student para duas amostras dependentes, para a diferença nas médias das notas pós e pré-teste (27,4 e 21,8 respectivamente), sendo que a média de acréscimo na nota foi de 5,6 acertos ou 17,5%; o desvio-padrão do pré-teste foi de 3,1 e o do pós-teste foi de 2,6, sendo o valor do t= 6,8 e p ficando próximo a zero ($p \leq$ 0,05). Notou-se um aumento dos resultados obtidos no pós-teste em relação ao pré-teste após a oficina (LEENA; PRIYA, 2017) ministrada; somente um residente não foi afetado quanto ao conhecimento, porém com maior sensibilização para o diagnóstico e diminuição do estigma em relação à hanseníase (LEENA; PRIYA, 2017) (Tabela 1).

Apesar do incremento no conhecimento imediato, comprovado estatisticamente, quando analisamos questão a questão (Tabela 2) encontramos peculiaridades e até mesmo um decréscimo no aprendizado em algumas, as quais serão discutidas a seguir.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Questão 1 e 2 (Quadro 2)

Estas questões resgatam o conhecimento sobre a real prevalência em nosso país, além disso é fundamental o conhecimento sobre o impacto da terapêutica (poliquimioterapia) contribuindo para adequado tratamento e controle da doença. Por outro lado, a diminuição dos casos avançados e das sequelas reduziu a vigilância dos profissionais da saúde em "pensar em hanseníase" contribuindo para a situação endêmica no Brasil. A análise do índice de acertos a estas questões revelou que, para ambas, houve incremento de 26% nos conhecimentos imediatos, com *p* significante (0,01) e 100% de acertos no pós-teste, estando de acordo com a política atual que o MS, OMS e OPAS têm feito frente a esse agravo, disseminando conhecimento dos especialistas à generalistas (BRASIL, 2016; SAVASSI; MODENA, 2015).

Questão 3 (Quadro 2)

A vacina BCG não impede que a doença surja, porém, as diretrizes do MS preconizam uma segunda dose para comunicantes de casos confirmados (BRASIL, 2016).
Tivemos somente 47% de acertos no pré-teste e 37% nos pós. Apesar do *p de 0,25* não ser significante, leva a uma preocupação tanto pelo decréscimo no aprendizado como pelo baixo índice de respostas corretas e nos faz refletir a fim de aprimorar a abordagem quanto a esse assunto especificamente. A própria indicação de imunoprofilaxia, para alguns autores, permanece controversa e polêmica, pois além de ser uma vacina para outro tipo de micobactéria, a da tuberculose, há estudos conflitantes quanto a sua eficácia (ROTBERG, 1989; SAVASSI; MODENA, 2007).

Questão 4 e subitens (Quadro 2)

Tratam dos sinais e sintomas da Doença de Hansen. A assertividade dos alunos após a capacitação não se alterou nas questões Q4.1 e Q4.2. Em Q4.1, o índice de acerto de 53%, portanto insatisfatório, levando-se em conta que são residentes de áreas clínicas e elas são referentes a noções básicas de um problema de Saúde Pública. Nas duas questões foi apresentado *p* não significante (0,5) (ALVES, et al., 2016; BRASIL, 2016).

Os itens 4.3, 4.4, 4.5, 4.6 e 4.7 são conceitos simples relacionados à sintomatologia e aos sinais da DH; houve uma melhora nos conhecimentos adquiridos

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

com boa performance no pós-teste (média de acertos 89%), mostrando que nestes quesitos, ao menos teoricamente, eles estariam preparados para o reconhecimento da doença, porém somente Q4.3 e Q4.7 foram significantes (ALVES, et al., 2016).

Questões 5 e 6 (Quadro 2)

Abordam o contágio que deve ser íntimo e prolongado e que ocorre por pacientes multibacilares não tratados. Foram encontrados bons índices de assertividade nos pós-testes em Q5, 79% e Q6, 89%, porém houve um decréscimo no conhecimento -5% e -11%, respectivamente, apesar de serem estatisticamente não significantes; essa abordagem da cadeia epidemiológica da moléstia pode ser reforçada e aprimorada a fim de consolidar conceitos básicos preconizados, pois durante a intervenção sempre foi explícito que pacientes em poliquimioterapia deixam de ser bacilíferos, ou seja, não serão contagiantes após introdução da PQT e o emprego desse termo suscitou dúvida na Q6 *"Entre os que adoecem, alguns possuem poucos bacilos (PB), e outros apresentam muitos bacilos (MB)* " levando a maior índice de erro (ALVES, et al., 2016; BRASIL, 2016).

Questões 7, 8 e 9 (Quadro 2)

Quanto ao tratamento com PQT, com poucos dias após seu início, a cadeia de transmissão é interrompida. Isso é importante para o controle da enfermidade e do preconceito, pois não é necessário separar o doente do seu convívio social ou do trabalho, tampouco segregar objetos pessoais (BRASIL, 2009; SERMRITTIRONG; VAN BRAKEL, 2014).

Tanto na Q7 como Q8, houve incremento de 32% no aprendizado, em média 90% de assertividade nos pós-testes com resultados significantes (p de 0,01), bem satisfatórios.

A Q8 nos reforça que o DH é uma condição multidisciplinar e de várias especialidades e necessita ser ensinada ao longo de todo o curso de medicina (bem como em outras áreas da saúde) não só na dermatologia, como já falava Opromolla (1988), há mais de 30 anos.

Mesmo não tendo p significante (0,16), em Q9, o que chama a atenção é de que ainda nos dias de hoje, o contingente de 11% dos residentes a consideram incurável, sabendo-se que é prevalente em nosso meio e o mesmo tratamento está padronizado

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

desde os anos 80. Isso significa que, desde os mais remotos tempos, traz consigo marcas sociais e culturais indeléveis até os dias atuais (EIDT, 2004).

Questões 10 e 11 (Quadro 2)

Nestas questões 10 e 11, houve uma assertividade excelente com um bom aumento nos pós testes, 37% e 21% respectivamente, com resultados significantes. Vale ressaltar que eles compreenderam que DH tem tratamento e que só uma minoria adquire, 80 a 90% da população mundial é imunocompetente em relação a ela, contribuindo assim, para desmistificar seu estigma (BRASIL, 2009; HARRIS, 2011; SERMRITTIRONG; VAN BRAKEL, 2014).

Questões 12 e 13 (Quadro 2)

Na Q13, todos os residentes responderam corretamente no pós-teste, reforçando um empenho do Serviço de Vigilância em Saúde do MS juntamente com estados, municípios e organizações não governamentais na busca de garantir o controle e o diagnóstico precoce, além da redução da proporção de casos novos com alto grau de incapacidade física, um dos objetivos do "Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil Livre da Hanseníase" (BRASIL, 2016). Embora, tanto para Q 12 ou Q 13, $p > 0,05$, foram altos os índices de acertos nos pós-testes. Ainda houve uma piora do aprendizado em Q12, podendo ser atribuído à desatenção de alguns, pois trata-se de uma questão mais específica, em que se sabe que a sensibilidade que primeiro se altera é a térmica e a tátil, posteriormente, já que o número de acertos permaneceu alto (84%).

Questões 14, 15, 16, 17 (Quadro 2)

A melhora de 16% nas Q14 e Q15, com p de 0,04 em ambas, podem significar diminuição do preconceito ao hanseniano, com o cuidado às reações que causam incapacidades físicas e a não separação do convívio, o que só aumentaria o estigma. Reforçamos que não há necessidade de separar objetos pessoais, questão 17. Um dado que chama atenção é o incremento de 37% (p 0,002) e 100% de concordância nos pós-teste, contribuindo para minimizar o conceito antiquado de segregação.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Outros profissionais da saúde podem e devem fazer a suspeição diagnóstica, questão 16, principalmente em regiões endêmicas mais pobres e distantes, nas quais o acesso ao médico é difícil e, ademais, incentiva e sedimenta que o tratamento adequado deve ser multidisciplinar e enfatiza que com o processo de educação da equipe, facilitamos o diagnóstico precoce, minimizando sequelas (BRASIL; 2016; DUCATTI, 2007; HARRIS, 2011). Tivemos índices pós intervenção altos e somente na Q16, $p \geq 0{,}05$.

Questões 18, 19, 20 e 21 (Quadro 2)

Abordam os exames complementares que ajudam no diagnóstico, nos quais (nas perguntas fechadas) os profissionais revelaram insegurança (todas com $p \leq 0{,}05$).

Observamos que 58% dos alunos no pré-teste responderam que baciloscopia e biópsia são indispensáveis, assim como que esses exames negativos afastam o diagnóstico. O diagnóstico é eminentemente clínico, não sendo necessários exames laboratoriais na maioria dos casos e as formas paucibacilares e indeterminadas podem apresentar baciloscopias negativas e anatomopatológicos inespecíficos (BRASIL, 2016; SAVASSI; MODENA, 2015).

Verificamos que 74% não tinham noção de que a baciloscopia é um exame invasivo (incisão na pele e raspado da linfa)[7] com um acréscimo expressivo no conhecimento de 42% em Q18.

Nas Q19 e Q20, ocorreram os maiores incrementos do estudo, 53% e 47%, respectivamente, com acertos próximos a 90% nos pós-testes, melhorando nitidamente a performance dos residentes quanto às suas dúvidas quando na 3ª PF, 78,9% sentiram-se inseguros para o diagnóstico, sugerindo uma formação mais teórica e menos prática (SAVASSI; MODENA, 2015).

A questão 21 refere-se ao contágio no momento da baciloscopia; assim como em outros procedimentos que necessitem incisão, os profissionais devem estar devidamente protegidos com equipamentos de proteção individual. A maioria da população não é susceptível ao bacilo e, além disso, há a correlação com a predisposição genética (BRASIL, 2016; LASTÓRIA; ABREU, 2014).

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Questão 22 (Quadro 2)

Esta questão pode referir-se às formas neurais em que o doente não apresenta lesões de pele visíveis. As respostas após a intervenção foram satisfatórias (84%) com acréscimo de 11% no conhecimento (BRASIL, 2016).

Questões 23, 24, 25 e 26 (Quadro 2)

São relacionadas ao tratamento das reações ao PQT. As reações podem ocorrer antes, durante e após a poliquimioterapia. Portanto, surtos reacionais podem ocorrer após a alta medicamentosa e não indicam recidiva (BRASIL, 2016).

Para responder à questão 23, além da teoria, necessita-se habilidade prática. Os resultados demonstraram que 26% acertaram o pré-teste, contra 68% no pós- teste (*p* 0,001). Além disso, só confirma a resposta da 4ª PF ("Sabe tratar hanseníase?") na qual 79% dos residentes responderam não (SAVASSI; MODENA, 2015).

As drogas que fazem parte da PQT padrão (dapsona, rifampicina e clofazimina) podem causar efeitos colaterais, frequentemente associados à sulfa, como por exemplo anemia, distúrbios gastrointestinais e reações alérgicas. Para a dor neuropática é indicado o uso de amitriptilina, carbamazepina e outras de uso crônico. A talidomida é escolha para surto reacional tipo 2 ou eritema nodoso hansênico; já para o tipo 1 (neurites agudas) a primeira escolha são os corticosteroides (BRASIL, 2016).

Nas questões 24, 25 e 26 houve melhora do aprendizado e, mesmo assim, os acertos nos pós-testes foram de 74%, 68% e 53% demonstrando dificuldade neste quesito, confirmando novamente as respostas da 4ª PF.

Durante o *feedback*, entre pesquisadora e residentes, foi reportada a seguinte dúvida: "Um funcionário sem uso de máscara não poderia contrair hanseníase no seu dia a dia em algum momento?"

O adoecimento de quem respira os bacilos eliminados pelos doentes sem tratamento, depende de uma série de fatores, que variam desde a exposição e quantidade inalada, até diversas variáveis como o estado nutricional e as condições de habitação e saneamento. Uma condicionante importantíssima, descrita há vários anos pelo hansenólogo brasileiro Abraão Rotberg, definida como fator N de Rotberg (1989) nos ensina que apenas as pessoas com suscetibilidade específica ao bacilo vão adoecer ao longo dos anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA, 2018). Em cursos dados à área da saúde, essa pergunta é frequente e demonstra insegurança em

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

relação ao contágio e pode estar relacionada a um preconceito velado (SAVASSI; MODENA, 2015).

Avaliamos o conhecimento imediato à nossa intervenção; já o tardio, não foi possível ser avaliado, por não ser objeto deste estudo, mas tivemos um *feedback* informal satisfatório, dado pelos residentes, inclusive por rede social. A devolutiva foi prejudicada por estarmos próximos ao final do ano e muitos deles nem estarem mais disponíveis.

Algo que conferiu legitimidade ao nosso estudo foi termos obtido a autorização para uso de um questionário validado por duas instituições referências no assunto: ILSL (Bauru) e OPAS (BRASIL, 2017).

A residência médica é um período de aprendizado em serviço sob supervisão. A oficina apresentou um caráter de transformação local, já que estes médicos em formação estão entrando no mercado de trabalho e estarão mais atentos e seguros para a suspeição e diagnóstico de um problema de alta prevalência em nosso país e em nossa região (Sorocaba).

CONCLUSÕES

De maneira geral, verificamos incremento estatisticamente significante no conhecimento obtido pelos médicos residentes (17,5%).

A maioria (68,4%) não teve essa temática durante a residência, mesmo passando por diversos estágios clínicos. As dificuldades reveladas nas perguntas fechadas (diagnóstico e tratamento) foram confirmadas pelas respostas do pré/pós teste, em que eles apresentaram maiores incrementos no conhecimento, acima de 30%, reforçando que o ensino contextualizado teórico-prático possivelmente esteja sendo pouco abordado na instituição de ensino superior estudada, tornando mais relevante nossa intervenção.

Apesar desta pesquisa ter sido realizada em uma única instituição, com um tamanho amostral não tão expressivo, mas suficiente para tratamento estatístico; a escolha por médicos residentes foi um diferencial, pois encontramos escassa literatura científica em hanseníase tendo-os como alvo. A dúvida apresentada durante a oficina, sobre a possibilidade de contágio em área de trabalho, é frequente nas discussões acadêmicas e pode demonstrar receio ou preconceito, sendo este um achado transversal em nossa pesquisa e nos estimula a posterior estudo.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A percepção dos residentes quanto às histórias de vida de pacientes moradores de um ex-asilo colônia enriqueceu nosso estudo e isso foi observado pelos comentários que fizeram ao final.

Ressalte-se que esta pesquisa, na forma como foi concebida, inclusive com aplicação dos questionários pré e pós intervenção (validados por instituições de relevância), que utilizou práticas pedagógicas ativas e contextualizadas com a participação de pacientes reais, pode ser repetida na própria instituição e até em outros locais, facilitando o processo de diagnóstico sobre o conhecimento da hanseníase por médicos residentes de diferentes áreas e outros profissionais de saúde, incluindo aqueles que atuam na atenção básica.

Médicos generalistas e humanos, como se requer na atualidade e como está consignado nas diretrizes curriculares dos cursos médicos, devem estar preparados para atuar nas políticas públicas prioritárias, que visam mudar uma realidade desfavorável, como é o caso da hanseníase, uma doença histórica, negligenciada e ainda carregada de preconceitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. P. et al. Evaluation of teaching on leprosy by students at a Brazilian Public Medical School. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 393–400, 2016. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00522015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. **Boletim Epidemiológico**, v. 50, n. esp., p. 1-154, 2019. Disponível em: http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS inova na abordagem da hanseníase. **Portal da Saúde**. 2017. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/29244-svs-inova-na-abordagem-da-hanseniase. Acesso em: 24 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para a vigilância, atenção e**

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília, 2016. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase:** monitoramento e avaliação - manual de capacitação em M&A. Brasília (DF), 2009. p. 75. (Caderno do aluno).

DIAS, A.; CYRINO, E. G.; LASTÓRIA, J. C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. **Hansenologia Internationalis**, v. 32, n. 1, p. 9–18, 2007.

DUCATTI, I. Discurso científico e legitimação política: hanseníase e isolamento compulsório (Brasil, Século XX). **Projeto História**, n. 34, p. 303–315, 2007.

EIDT, L. M. Ser hanseniano: sentimentos e vivências. **Hansenologia Internationalis**, v. 29, n. 1, p. 21–27, 2004.

GURGEL, C. C. C. A.; KANAMORI, N. E.; SILVA, J. M. R. Estudo de egressos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP de 2004 a 2013. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, Supl, 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/24864. Acesso em: 15 maio 2018.

HARRIS, K. Pride and prejudice: identity and stigma in leprosy work. **Leprosy Review**, v. 82, n. 2, p. 135–146, 2011.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - part 1. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 2, p. 205–218, 2014. doi: 10.1590/abd1806-4841.20142450.

LASTÓRIA, J.; MACHARELLI, C.; PUTINATTI, M. Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico. **Hansenologia Internationalis**, v. 28, n. 1, p. 53–58, 2003.

LEENA, R.; PRIYA, K. S. A study of knowledge and attitude about leprosy among medical students. **Indian Journal of Leprosy**, v. 89, n. 2, p. 91–97, 2017.

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

MIOT, H. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 2, p. 88–91, 2017. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.041117.

OPROMOLLA, D. V. A. O ensino da hansenologia nas faculdades. **Hansenologia Internationalis**, v. 13, n. 2, p. 27-33, 1988.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS/OMS colabora com Brasil para livrar país da hanseníase. **Blog da Saúde**, 2017. Disponível em: http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52838&catid=564&Itemid=50022. Acesso em: 25 maio 2018.

ROTBERG, A. A teoria etiopatogenética da hanseníase "Fator N/Margem Hansen-anérgica" em seu 50º aniversário: aceitação geral – com nova autoria e exclusão da origem brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 175-176, 1989. doi: 10.1590/S0034-89101989000200012.

SANTOS, D. C. M. et al. A hanseníase e o seu processo diagnóstico. **Hansenologia Internationalis**, v. 32, p. 1, n. 19–26, 2007.

SAVASSI, L. C. M.; MODENA, C. M. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansenologia Internationalis**, v. 40, n. 2, p. 2–16, 2015.

SERMRITTIRONG, S.; VAN BRAKEL, W. H. Stigma in leprosy: concepts, causes and determinants. **Leprosy Review**, v. 85, n. 1, p. 36–47, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HANSENOLOGIA. **Esclarecimento sobre a necessidade de uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no atendimento de pacientes da hanseníase**. 2018. Disponível em: http://www.sbhansenologia.org.br/upload/files/2018_Agosto_Resposta_Sorocaba_Equipamentos_de_Seguran__a.pdf. Acesso em: 25 maio 2018.

YAP, FB-B.; KIUNG, S. T. Knowledge and confidence in the diagnosis and

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

management of leprosy among Family Medicine Specialists in Malaysia. **Journal of Dermatology and Dermatological Surgery**, v. 20, n. 1, p. 46-50, 2016. doi: https://doi.org/10.1016/j.jdds.2015.11.005

QUADRO 1 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PERGUNTAS FECHADAS

D1	Nome:
D2	Sexo:
D3	Idade (anos completos):
D4	Estado civil:
D5	Etnia:
D6	Ano de formatura e local:
D7	Ano de residência:
D8	Você teve conteúdos de Hanseníase durante a graduação? Sim ( ) Não ( )
D9	Você teve conteúdos de Hanseníase durante a residência? Sim ( ) Não ( )
D10	Sente-se seguro para fazer diagnóstico de Hanseníase? Sim ( ) Não ( )
D11	Sabe tratar Hanseníase? Sim ( ) Não ( )

Autoria: própria

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Quadro 2: Projeto Abordagens Inovadoras para intensificar esforços para um Brasil livre da Hanseníase
Município:_____ Unidade:_____

Autoavaliação do conhecimento sobre hanseníase	**Correto**	**Incorreto**	**Não sei**
1- A hanseníase é endêmica no Brasil, com mais de 1 caso para cada 10.000 habitantes.			
2- A prevalência diminuiu muito após a introdução da poliquimioterapia (PQT) e do conceito de alta por cura.			
3- Uma segunda dose da vacina BCG impede que ocorra a doença nos contatos intradomiciliares			
4- São sinais e sintomas da hanseníase:			
4.1- Manchas ou nódulo de aparecimento abrupto na pele, que podem doer ou não;			
4.2- Manchas na pele que coçam, descamam e desaparecem sozinhas;			
4.3- Manchas na pele que pó não adere e que não incomodam;			
4.4- Manchas ou áreas na pele com sensação de dormência ou formigamento;			
4.5- Perda de cabelos na face ou em uma área da pele;			
4.6- Queimar-se ou cortar-se sem sentir dor;			
4.7- Nódulos ou manchas na pele associadas com “dor nos nervos”.			
5- Os bacilos de um doente não tratados passam para as pessoas sadias, através de contatos diretos e frequentes.			
6- Entre os que adoecem, alguns possuem poucos bacilos (PB), e outros apresentam muitos bacilos (MB).			
7- A introdução da PQT interrompe a transmissibilidade dentro de poucos dias do início do tratamento.			
8-A hanseníase é uma doença que se manifesta na pele, mas pode também acometer os olhos e vísceras.			
9- A hanseníase é considerada ainda uma doença incurável.			
10- O tratamento regular (PQT) é de 6 meses para casos com poucos bacilos (PB), e de 12 meses para indivíduos MB.			
11- A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen adoece, ou seja, desenvolve a doença.			
12- Se a sensibilidade tátil estiver preservada na área suspeita, o diagnóstico está descartado.			
13- O tratamento da hanseníase deve incluir ações de prevenção de incapacidades de evitar as deformidades.			

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

14- O tratamento adequado das reações, desde o início da doença, não reduz a severidade das sequelas.			
15- O paciente com hanseníase deve continuar sua vida normal junto à família, amigos e trabalho.			
16- Somente o médico poderá suspeitar de hanseníase e realizar os encaminhamentos necessários.			
17- O paciente com hanseníase deve manter seus objetos de uso pessoal separados até o final do tratamento.			
18- Não é necessária a incisão da pele para a coleta do material da baciloscopia.			
Autoavaliação do conhecimento sobre hanseníase	**Correto**	**Incorreto**	**Não sei**
19- A baciloscopia e a biópsia são indispensáveis para o diagnóstico, em todas as formas clínicas da doença.			
20- A baciloscopia e/ou biópsia de pele, quando negativas, afastam o diagnóstico.			
21- Coletar baciloscopia sem máscara pode transmitir a doença, por via aérea, devido a inalação de bacilos.			
22- Há casos multibacilares com poucas lesões visíveis ao diagnóstico, ou mesmo que não apresentam lesões visíveis.			
23-Casos onde há piora das lesões, logo após o final da PQT, indicam recidiva.			
24- A droga de escolha para dor neuropática é a prednisona, dada indefinidamente, até a dor desaparecer.			
25- A droga mais frequentemente associada aos efeitos colaterais da PQT é a dapsona.			
26- A talidomida é a melhor droga para tratar a neurite			

Fonte: Ministério da Saúde

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 1 - Diferença de notas pós e pré-teste

Diferença de notas pós/pré (acertos)	N (residentes)	% da amostra
0	1	5,26
1	3	15,79
2	1	5,26
3	1	5,26
4	1	5,26
5	2	10,53
6	2	10,53
7	2	10,53
8	1	5,26
9	1	5,26
10	2	10,53
11	2	10,53
Total	19	100

Média de acréscimo= média pós-média pré (5,6= 27,4 - 21,8)
Desvio padrão pré: 3,1 e pós: 2,6; teste $t=6,8$ $p < 0,0001$

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Tabela 2 - Resultados dos índices de respostas corretas antes (acertos pré) e após (acertos pós) a intervenção, segundo a questão (Q) em percentagens, a diferença das percentagens e a significância estatística (p).

Questão (Q)	Acertos Pré	Acertos Pós	% Pré	% Pós	Diferença	*p*
1	14	19	74%	100%	26%	0,01
2	14	19	74%	100%	26%	0,01
3	9	7	47%	37%	-11%	0,25
4,1	10	10	53%	53%	0%	0,5
4,2	15	15	79%	79%	0%	0,5
4,3	16	19	84%	100%	16%	0,04
4,4	15	17	79%	89%	11%	0,08
4,5	16	18	84%	95%	11%	0,16
4,6	18	19	95%	100%	5%	0,16
4,7	13	17	68%	89%	21%	0,05
5	16	15	84%	79%	-5%	0,2
6	19	17	100%	89%	-11%	0,08
7	12	18	63%	95%	32%	0,01
8	11	17	58%	89%	32%	0,01
9	16	17	84%	89%	5%	0,16
10	12	19	63%	100%	37%	0,002
11	15	19	79%	100%	21%	0,02
12	18	16	95%	84%	-11%	0,16
13	18	19	95%	100%	5%	0,1
14	16	19	84%	100%	16%	0,04
15	15	18	79%	95%	16%	0,04
16	18	19	95%	100%	Te5%	0,16
17	12	19	63%	100%	37%	0,002
18	5	13	26%	68%	42%	0,01
19	8	18	42%	95%	53%	0,0001
20	8	17	42%	89%	47%	0,0004
21	9	15	47%	79%	32%	0,04
22	14	16	74%	84%	11%	0,1

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83

Temas em Saúde
Volume 21, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

23	5	13	26%	68%	42%	0,001
24	12	14	63%	74%	11%	0,24
25	11	13	58%	68%	11%	0,2
26	4	10	21%	53%	32%	0,02

Teste “t” de Student, significativa se $p \leq 0,05$

DOI: 10.29327/213319.21.1-4
Páginas 63 a 83