ESTRATÉGIA DE CONTRIBUIÇÃO PARA A EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM HANSENÍASE*
STRATEGY FOR CONTRIBUTING TO THE EDUCATION OF PROFESSIONALS REGARDING LEPROSY*
ESTRATEGIA DE CONTRIBUCIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE PROFESIONALES DE LA LEPROA *

Clinton Fábio Gomes da Silva¹ , Vânia De Arco Paschoal² , Natalia Parpinelli Garcia³ , André Wilian Lozano⁴ , Luana Lais Femina⁵ , Priscila Donda⁶ , Susilene Maria Tonelli Nardi⁷

RESUMO

Objetivos: relatar a estratégia de contribuição para a educação dos profissionais em hanseníase.

Método: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo pesquisa-ação, que é uma apropriação coletiva do conhecimento, com a participação de uma enfermeira/pesquisadora e animadora dos Círculos de Cultura, onde se estabelece uma interação com os profissionais de saúde que atuam nos três municípios estudados, sujeitos do estudo, determinando-se a conjugação da investigação com os processos mais amplos da ação educativa. **Resultados:** percebe-se que capacitar é uma forma de se orientar o caminho a ser seguido. Mostrou-se que o aprender e o ensinar, com o uso da metodologia problematizadora, levam o indivíduo à transformação. **Conclusão:** observa-se que o círculo de discussão baseado na gestão participativa promove profissionais inovadores e transformadores no cotidiano do trabalho e fornece subsídios para a educação em saúde relacionada à hanseníase.

Descritores: Estratégias; Círculo de Discussão; Oficina de Trabalho; Profissional de Saúde; Educação; Hanseníase.

ABSTRACT

Objectives: to report on the strategy for contributing to the education of professionals regarding leprosy. **Method:** it is a qualitative, descriptive, research-action type study, which is a collective appropriation of knowledge, with the participation of a nurse/researcher and animator of the Circles of Culture, where an interaction is established with the health professionals who work in the three studied municipalities, subjects of the study, determining the conjugation of the investigation with the broader processes of the educational action. **Results:** it is realized that training is a way to guide the path that must be followed. It has been shown that learning and teaching, with the use of the problematizing methodology, leads the individual to transformation.

Conclusion: it is noted that the discussion circle based on participatory management promotes innovative and transformative professionals in everyday work and provides subsidies for leprosy-related health education.

Descriptors: Strategies; Discussion Circle; Workshop; Health Care Professional; Education; Leprosy.

RESUMEN

Objetivo: informar la estrategia de contribución para la educación de los profesionales de la lepra.

Método: es un estudio cualitativo, descriptivo, tipo investigación-acción, que es una apropiación colectiva del conocimiento, con la participación de una enfermera / investigadora y animadora de los Círculos de Cultura, donde se establece una interacción con los profesionales de la salud quienes laboran en los tres municipios estudiados, sujetos del estudio, determinando la combinación de la investigación con los procesos más amplios de acción educativa. **Resultados:** es evidente que la formación es una forma de orientar el camino a seguir. Se ha demostrado que el aprendizaje y la enseñanza, utilizando una metodología problematizadora, llevan al individuo a la transformación. **Conclusión:** se observa que el círculo de discusión basado en la gestión participativa promueve profesionales innovadores y transformadores en el trabajo diario y otorga subsidios para la educación en salud relacionada con la lepra.

Descriptores: Estrategia; Círculo de Discusión; Taller; Profesional de la Salud; Educación; T Lepra.

^{1,2,3,5}Faculdade de Medicina de Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil.

¹<https://orcid.org/0000-0001-8164-2280> ²<https://orcid.org/0000-0002-6047-5345>

³<https://orcid.org/0000-0002-0411-7439> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-1878-3416>

⁴Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF. Fernandópolis (SP), Brasil. ⁴<http://orcid.org/0000-0002-5721-7054>

⁶União das Faculdades Grandes Lagos/UNILAGO. São José do Rio Preto (SP) Brasil. ⁶<http://orcid.org/0000-0002-8416-7697>

⁷Instituto Adolfo Lutz/IAL. São José do Rio Preto (SP), Brasil. ⁷<http://orcid.org/0000-0003-3001-8634>

* Artigo extraído da dissertação "Percepção dos profissionais de saúde de três municípios sobre o atendimento à hanseníase". Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. 2016.

Como citar este artigo

Silva CFG, Paschoal VDA, Garcia NP, Lozano AW, Femina LL, Donda P, Nardi SMT. Estratégia de contribuição para a educação dos profissionais em Hanseníase. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246323 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246323>

Sabe-se que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycrobacterium leprae*, que possui afinidade por células cutâneas e pelos interstícios dos nervos periféricos, sendo um problema persistente de saúde pública no território brasileiro em diferentes regiões.¹

Realiza-se o diagnóstico clínico por meio do exame físico da pele e dos nervos periféricos. Utilizam-se exames laboratoriais para se colaborar com o diagnóstico, mas nenhum é considerado padrão-ouro. Nota-se que a evolução da doença é lenta, destacando-se que o período entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sintomas pode levar de cinco a sete anos e a notificação do agravo é compulsória em todo o território nacional por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).¹⁻³

Adotam-se diversas estratégias para a eliminação da doença como problema de saúde pública, visando à universalização do acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento do agravo, salientando-se a descentralização das ações programáticas e a educação permanente dos profissionais.^{2,4}

Descreve-se a descentralização do serviço de hanseníase como uma estratégia para se melhorar a atenção, uma vez que a Unidade Básica de Saúde (UBS) oferece o vínculo, o fácil acesso ao diagnóstico e o tratamento. Verifica-se, contudo, apesar de ser apontada como a melhor estratégia, que muitos municípios ainda mantêm o atendimento centralizado e a grande preocupação está relacionada com a não integração entre os dois sistemas e a diversidade de atuações do programa pelos profissionais quando não há a integração de todo o sistema.⁵ Observa-se que a educação permanente proposta na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) considera o trabalhador em saúde como o protagonista no desenvolvimento de ações educativas, na medida em que problematiza o processo do trabalho e transforma a sua realidade.⁶

Indica-se, como um referencial teórico que condiz com esse método de ensino participativo, a educação problematizadora, de Paulo Freire, em que o círculo de cultura é usado como estratégia. Chama-se “círculo” porque todos estão à volta de uma equipe de trabalho que não tem um professor ou um alfabetizador, mas um animador de debates que, como um companheiro alfabetizado, participa de uma atividade comum em que todos ensinam e aprendem ao mesmo tempo.⁷ Avalia-se que, quanto mais reflexão houver sobre a realidade do educando, mais comprometido ele se tornará, pois estará pronto para solucionar os problemas da realidade.⁸

Utilizam-se a metodologia da problematização e o método do arco de Manguerez por profissionais da área da saúde como uma proposta de linha de ensino e pesquisa rica, porém, complexa, pois aqueles que decidem percorrê-la devem seguir as cinco etapas,⁹ que acontecem a

partir da realidade social: a observação da realidade; os pontos-chave; a teorização; as hipóteses de solução e a aplicação da realidade.¹⁰⁻¹

Considera-se a educação em saúde uma prática transformadora, que deve ser inerente a todas as ações de controle da hanseníase desenvolvidas pelas equipes de saúde com os usuários, familiares e comunidade. Faz-se necessária a educação permanente dos profissionais junto às UBSs, além de se sensibilizar os profissionais responsáveis pelas unidades de saúde sobre a sua problemática dentro da sua área de abrangência.

OBJETIVO

Relatar a estratégia de contribuição para a educação dos profissionais em hanseníase.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo pesquisa-ação, que consiste na apropriação coletiva do conhecimento, onde a enfermeira/pesquisadora e animadora dos Círculos de Cultura estabelece uma interação com os profissionais de saúde que atuam nos municípios estudados, sujeitos do estudo, determinando-se a conjugação da investigação com os processos mais amplos da ação educativa.¹²

Realizou-se a aplicação dos círculos de discussão em três municípios pequeno porte, situados no interior do Estado de São Paulo, onde 57 profissionais foram selecionados pelas secretarias de saúde, que atuavam na rede básica de saúde das cidades e estavam envolvidos em ações de atendimento ao paciente com hanseníase e no controle de contatos domiciliares.

Indicaram-se os nomes e as categorias profissionais dos participantes, pelos coordenadores de saúde dos municípios, de forma a se organizar as discussões. Procedeu-se, a seguir, ao reconhecimento do cenário atual da doença nos municípios por meio da busca de dados oficiais municipais entre os anos de 2006 e 2013 e, também, da pesquisa em prontuários de pacientes de hanseníase e nos seus contatos intradomiciliares, para se observar o fluxo de atendimento, o processo de trabalho, a gestão do cuidado, entre outras informações, para o preparo do facilitador.

Abordaram-se, após a indicação, os profissionais em suas unidades de trabalho, realizando-se o convite e prestando-se esclarecimentos a respeito da pesquisa, os seus objetivos e os procedimentos metodológicos.

Utilizaram-se, para a coleta de dados, na primeira fase, dois instrumentos: os prontuários e um questionário impresso com quatro perguntas abertas.

Coletou-se, no primeiro instrumento, os dados da ficha clínica e epidemiológica, a partir da observação do prontuário, que continha dados sobre a clínica do paciente, a doença, o tratamento, os contatos intradomiciliares, os profissionais envolvidos no tratamento e as anotações escritas.

Detalha-se que as perguntas do segundo instrumento, que foram respondidas antes de se iniciar o círculo de discussão, pretendiam conhecer como acontecia o atendimento ao paciente de hanseníase na unidade de origem, as dificuldades encontradas neste atendimento e as ações adotadas. Procurou-se, diante das respostas, fazer a intersecção da aprendizagem com a ação no serviço de saúde ao qual o indivíduo estava vinculado. Elaborou-se, para tanto, a seguinte pergunta: "Qual a sua contribuição no controle de hanseníase no seu município?".

Iniciou-se o trabalho pela introdução dos círculos de discussão com grupos de 20 pessoas por município. Seguiram-se a descrição de todo o processo educativo, a filmagem e as anotações das fichas e as situações propostas pelo grupo.

Elencam-se as cinco fases contempladas: 1. Observando a realidade - elaboração da história fictícia baseada na coleta de dados dos prontuários, narrada, em seguida, para os profissionais; 2. Identificação dos pontos-chave - fala dos profissionais e utilização de lousa; 3. Teorização - relacionar as frases à teoria e busca das necessidades dos clientes; 4. Identificação de hipóteses/solução - o grupo de profissionais lista propostas de melhoria do processo/gestão do cuidado e 5. Aplicação à realidade - criação de fluxo de trabalho e atendimento.

Executou-se a análise por meio do discurso, das múltiplas fontes e da triangulação, avaliando-se se a ação realizada foi considerada uma solução adequada para o problema inicial e criando-se, posteriormente, a adequação da solução e revisão por terceiros. Estudam-se, por meio da comparação das ideias e colocações de cada membro da pesquisa, as discordâncias e concordâncias entre as falas dos entrevistados.

Aponta-se que o método utilizado como princípio norteador foi a problematização da realidade como estratégia no desenvolvimento do círculo de cultura, que é “onde se percebe a posição do homem como um ser no mundo e com o mundo”.¹²⁻⁴

Informa-se que os círculos de cultura utilizam um facilitador para ajudar a desenvolver as discussões e incluem três momentos importantes: a investigação temática, pela qual os componentes do círculo e o animador buscam, no universo vocabular dos participantes e da sociedade onde vivem, as palavras e temas centrais das suas biografias; a tematização, na qual se codificam e decodificam esses temas e se procura o seu significado social, tomando, assim, consciência do mundo vivido e a problematização, onde os participantes buscam substituir a “visão mágica” por uma “visão crítica”, partindo para a transformação do contexto vivido.¹⁵⁻⁶ Recorreu-se, portanto, ao arco de Charles Manguerez (Figura 1) composto por cinco fases.

Figura 1. Representação esquemática do arco da problematização de Magueréz.

Fonte:⁹

Pontua-se que a primeira fase do arco de Charles Manguerez é a observação da realidade, que estimula e faz com que haja uma participação ativa dos sujeitos envolvidos, pois é um momento em que se analisa a realidade, escolhendo os pontos que precisam ser melhorados, revisados, trabalhados ou desenvolvidos.

Caracteriza-se a segunda fase como o momento em que é realizada uma síntese, ou seja, definem-se os pontos-chave que vão conduzir a discussão e colaborar para a reflexão sobre o assunto em questão. Constitui-se a terceira fase pelo momento em que os indivíduos se baseiam nos princípios teóricos e não apenas nas experiências e vivências. Destaca-se que a teorização faz com que os participantes compreendam o problema, favorecendo o crescimento intelectual.

Torna-se necessário, na quarta fase, procurar alternativas viáveis para se solucionar os problemas identificados, portanto, é um momento em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas. Aponta-se, segundo Bordevane, que “o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la”.¹⁰ Compreende-se, finalmente, na última fase, da aplicação à realidade, que se trata do momento que permite praticar, intervir e desempenhar situações relacionadas à solução do problema.⁹⁻¹⁷ Observa-se, constituindo uma estratégia da educação libertadora, que o Círculo de Cultura é um lugar onde todos têm a palavra e onde todos leem e escrevem o mundo. Define-se como um espaço de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas e vivências que possibilitam a elaboração coletiva do conhecimento.¹²⁻⁴

Informa-se que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP, com CAAE nº 14355413.0.0000.5415.

RESULTADOS

Mostram-se, a seguir, os resultados do estudo, destacando-se como foram desenvolvidas as etapas do método aplicado.

Etapas 1 - Antecedendo os círculos de discussões

Promoveu-se, para a coleta de dados, uma reunião com os secretários dos três municípios, apresentando-se o plano de aula, onde ficou acordado que os círculos de discussão aconteceriam em seis momentos, devido à dificuldade de se cobrir a ausência dos profissionais nos atendimentos da unidade, ficando, ainda, sob a responsabilidade dos secretários, a definição da melhor data, do local e dos profissionais. Salienta-se que os horários foram definidos dentro do expediente de trabalho dos profissionais, que foram liberados.

Estabeleceram-se previamente as datas para os encontros com os profissionais dos municípios de Jaci, Neves Paulista e Mirassol, em três dias consecutivos.

Analisaram-se, para o reconhecimento do estado atual da doença nos municípios elencados para este estudo, os prontuários entre os anos de 2006 e 2013, detectando-se 98 casos diagnosticados e tratados. Aponta-se que 45 (45,9%) casos apresentaram a forma multibacilar da doença e a baciloscopia teve resultado negativo em 61 (62,2%) dos casos.

Registra-se, entre os que adoeceram, que 87 (88,8%) desconheciam a sua fonte de transmissão. Percebeu-se a ausência do esquema de tratamento em dez (10,2%) dos prontuários e, nos que constavam, 49 (50%) referiam a PQT/OMS - multibacilar. Ressalta-se que somente um terço dos pacientes (37; 37,7%) foi avaliado em prevenção de incapacidades no diagnóstico da doença e, destes, 15 (40,5%) já apresentavam algum tipo de deficiência (graus um e dois). Salienta-se que 86 (87,8%) pessoas ficaram sem avaliação no momento da alta medicamentosa.

Informou-se, pela maioria dos profissionais, que o atendimento era realizado, principalmente, pelos funcionários que faziam o tratamento do doente, nas unidades onde o programa de hanseníase estava estabelecido, mas outros profissionais, que participaram do círculo de discussão, não souberam responder a nenhuma das três perguntas, denotando que os mesmos não sabiam sobre como ocorria o atendimento aos indivíduos com hanseníase, o tratamento e, nem mesmo, como era realizada a gestão municipal do processo de cuidar na hanseníase.

Etapas 2 - Os círculos de discussão

Caracterizou-se a segunda etapa pela ação dos círculos de discussão, com a presença dos participantes e facilitadores em ambiente acolhedor e cadeiras confortáveis. Solicitou-se, aos participantes, que se sentassem em círculo e entregaram-se pastas contendo papel sulfite, *folder*, crachás, alfinetes, o protocolo de hanseníase de São José do Rio Preto (SP), canetas, o plano de aula e o TCLE. Explicou-se o objetivo da pesquisa e pediu-se a autorização da gravação de áudio e vídeo para a pesquisa. Entregou-se o questionário impresso e, após os participantes terminarem de redigir as respostas, foram realizadas as apresentações, durante 15 minutos, de maneira simples,

pedindo-se o nome, idade, local de trabalho, a unidade de saúde, a categoria profissional e se o participante já havia trabalhado ou se trabalha com hanseníase.

Fase 1. Observando a realidade

Narrou-se, logo após as apresentações, uma história sobre a chegada de um paciente na unidade de saúde com agravos instalados, recebendo, do médico, o diagnóstico de hanseníase. Utilizaram-se *slides* com figuras do Álbum Seriado da Fundação Paulista de Combate à Hanseníase.¹⁸ Pontua-se que a história versava sobre os principais problemas da doença, do diagnóstico e do tratamento das pessoas da família. Elencaram-se duas questões para a discussão, no final da historieta: "Será que meu filho também terá que passar por tudo isto, como eu?" e "O que vocês acham que pode acontecer?".

Registraram-se, naquele momento, os conhecimentos e sentimentos dos participantes frente à sua experiência profissional, destacando-se que a maioria se apresentou hesitante em se expor.

Fase 2. Identificação dos pontos-chave: fala dos profissionais e utilização de lousa

Sugeriram-se, após a narração, algumas perguntas problematizadas e perguntas-chave: "A história é real no dia a dia?"; "Isto poderia ser evitado? Como?"; "Quais as sugestões do grupo? Será que há saída?" e "O que pode ser mudado/melhorado?". Criaram-se, a partir de cada resposta, as palavras geradoras e, conseqüentemente, o debate foi conduzido com base nelas, elaborando-se mais perguntas como se tudo fosse um jogo de adivinhação: "Será que ele poderia pegar?"; "É falta de conhecimento de quem?" e "Se ela não mata, então, tudo bem?". Usaram-se, para a anotação das palavras-chave e geradoras, o quadro branco e, também, as folhas do álbum seriado, sendo que os assuntos foram divididos por afinidade de conteúdo: tratamento; preconceito; processo de trabalho; dificuldades; entre muitas outras.

Fase 3. Teorização: relacionar as frases x teoria. Busca das necessidades dos clientes

Agruparam-se as palavras-chave dos sujeitos da pesquisa, utilizando-as como ponto de partida nos círculos de discussão, abrangendo as lacunas no conhecimento sobre hanseníase e o seu atendimento (transmissão, contágio, sintomas, tratamento, efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento, exames clínicos e dermatoneurológicos, doses, suspeita), bem como o conhecimento do desenvolvimento da doença (incapacidades, prevenção e lesões permanentes). Retratou-se, além disso, a realidade encontrada nos prontuários, caracterizada pela dificuldade das anotações dos dados epidemiológicos dos municípios envolvidos. Finalizou-se esta etapa com a seguinte pergunta: "O que pode ser melhorado?".

Fase 4. Identificação de hipóteses/solução

Formaram-se subgrupos e solicitou-se, aos participantes, que levantassem as necessidades dos pacientes de hanseníase, anotando-as em papel sulfite, e quais seriam os profissionais de saúde envolvidos com esta ação.

Fase 5. Aplicação à Realidade

Figura 2. Formação do fluxo de atendimento com a participação ativa dos profissionais. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2016.

Sugeriu-se, aos profissionais, que montassem um fluxo de atendimento ao paciente de hanseníase conforme a realidade deles. Criou-se, com a concordância de todos, um fluxo de atendimento com as opiniões dos participantes, as atividades realizadas, as que deveriam ser efetivadas, os profissionais envolvidos, quais deveriam ser, entre outras sugestões. Identificaram-se, então, pelos profissionais, em folhas de papel branco, a ação e, em folhas coloridas, o título do profissional. Montou-se o fluxo manualmente, no chão, problematizando-se o fluxo possível de ser realizado mediante a realidade de cada município (Figura 2).

Avaliou-se a criação de material pela equipe capacitada, identificando-se a competência do grupo (Figura 3). Disponibilizou-se, no término do encontro, um material para que os participantes avaliassem os encontros, o tema, os recursos utilizados, o aprendizado, entre outros, para a observação da eficácia do método para os facilitadores.

Figura 3. Fluxograma de atendimento às pessoas acometidas por hanseníase e seus contatos intradomiciliares, produzido pelos participantes. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Considera-se que a experiência de se aplicar a metodologia problematizadora com profissionais de diversas categorias corrobora experiências de outros autores ao reafirmar a importância da realização desta proposta.¹⁹ Acredita-se que os atos de se pensar, discutir, analisar e trocar

experiências com profissionais da própria unidade e de outras possibilitaram a modificação do comportamento tímido e receoso, permeado pelo medo de mostrar as carências do conhecimento e a desinformação da realidade em que atuavam, revelando as dificuldades no atendimento à hanseníase.

Norteou-se, neste estudo, pelo arco, a trajetória metodológica com o objetivo de se alcançar a transformação do saber, da descoberta e da surpresa de se percorrer caminhos andados e não observados com emoção, fator importante para que se efetivem as ações educativas em saúde, levando-se em consideração que ela também depende da compreensão e do comprometimento dos profissionais com a proposta coletiva.¹⁹ Defende-se que a visão do novo, com a leitura crítica da realidade, possibilita a formação de vínculos verdadeiros entre a equipe de saúde e o cuidado e, consequentemente, com a reorganização dos serviços de saúde.²⁰⁻²

Destacou-se o círculo de discussão, por muitos dos participantes, como uma forma de se mudar uma prática, com a inclusão de outras categorias profissionais, visando à atualização e aquisição de conhecimentos, haja vista que o compromisso para a redução da carga da doença envolve ações de promoção, proteção e recuperação⁵ em que todos os profissionais podem contribuir.

Percebeu-se, durante o levantamento das necessidades do cliente, que parte dos profissionais atuantes na rede desconhecia o tema proposto no momento que antecedeu a discussão e que, logo após a atividade, foi capaz de falar sobre o tema e tomou a iniciativa de sugerir a criação de manuais e protocolos de atendimento à hanseníase como uma forma de sentir segurança quanto à conduta e padronização do atendimento com qualidade. Sabe-se que é uma realidade, nos municípios estudados, a carência desses documentos, que garantem a prestação do cuidado com qualidade.²³ Justifica-se a sua implantação pelas situações e problemas que as equipes vivenciam em relação ao controle da hanseníase.

Alerta-se, porém, que a existência de protocolos e manuais não significa a garantia de acesso ao tratamento dos que necessitam, fazendo-se necessário que os profissionais atuantes na Rede de Atenção à Saúde (RAS) conheçam mais do que apenas os documentos mencionados, organizando-se a referência e a contrarreferência, para que não ocorra o repasse da responsabilidade de um ponto ao outro.⁵ Avalia-se que a RAS deve atender a todas as necessidades de saúde dos seus usuários, assim como as linhas de cuidado, representadas por meio de fluxos assistenciais que mostram os cuidados que devem ser prestados aos pacientes em todos os níveis da rede (primário, secundário ou terciário), desenham o caminho terapêutico dos usuários.²⁴

Aponta-se, como resultado deste estudo, que os participantes se apropriaram do conhecimento tanto sobre a doença quanto das ações de saúde relacionadas ao controle da hanseníase,¹⁹ puderam

refutar o que está posto e sugerir modificações possíveis e ancoradas na realidade do trabalho por meio da construção do fluxo de atendimento ao paciente de hanseníase.

Limitação do estudo

Enfatiza-se que os estudos de metodologia participativa exigem engajamento, proatividade dos participantes e dinamismo e que nem sempre conseguem abarcar a experiência de todos os participantes, em especial, daqueles que são tímidos, reclusos e não reconhecem em si as suas capacidades prática e teórica. Sugere-se que este fato pode ter limitado a densidade do conteúdo. Identifica-se, como outro fator importante, a ampla rotatividade dos profissionais na saúde pública cujos contratos são realizados por um sistema de Organização Social (OS). Pondera-se que este elemento também pode ter contribuído para a formatação final do fluxo de atendimento, pois, apesar da presença de profissionais com tempo de atuação em saúde nos municípios, alguns haviam iniciado o trabalho há pouco tempo.

Salienta-se que pesquisas realizadas na saúde pública dependem da colaboração dos gestores, constituindo-se uma limitação para o seu desenvolvimento. Ressalta-se, apesar de o processo ter sido planejado com antecedência e de ter sido exigido um aparato documental oficializado e com esclarecimento de todos os passos para a efetiva capacitação, que o gestor precisou permitir o deslocamento dos funcionários, o afastamento de suas atividades no período da capacitação, o ambiente, os materiais propícios para o desenvolvimento das atividades *in loco* para que os pesquisadores pudessem atuar com a participação dos profissionais do município, que seriam atores das mudanças propostas.

Sugeriu-se a execução de um acompanhamento da implantação das propostas de mudança que surgiram durante a capacitação, de forma que elas pudessem ser avaliadas e traduzidas, no texto deste artigo, algo que não foi possível e pode ser visto como uma limitação deste estudo. Avalia-se, graças ao domínio da técnica, que, apesar de todas as dificuldades, elas foram superadas com o planejamento prévio e ao longo do estudo.

Revela-se a necessidade da implementação de capacitações permanentes nos serviços de saúde para os profissionais das áreas da Enfermagem, Saúde e Políticas Públicas, bem como da atualização do conhecimento utilizando metodologias participativas, que trazem melhores resultados e maior aprendizado aos participantes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a educação em saúde, por meio da metodologia participativa, leva o indivíduo à transformação. Aponta-se que os círculos de discussão forneceram subsídios para a construção e planejamento de educação em saúde relacionada à hanseníase. Defende-se que o método, pautado nas necessidades de aprendizagem identificadas, favoreceu os profissionais de forma clara, já que

este conhecimento pôde ser observado pela criação do fluxo de atendimento feito em grupo e de acordo com a realidade de área de trabalho na qual os participantes atuavam.

Nota-se que a estratégia utilizada, pautada na metodologia problematizadora, mostrou ser uma forma adequada para se facilitar a construção de uma nova realidade, pois transformou a visão solitária anterior e permitiu a emancipação, o empoderamento dos envolvidos e o sentimento do compromisso com o conhecimento. Sugere-se que as pesquisas na área da educação em saúde sejam ampliadas, haja vista a escassez de estudos nacionais na área.

REFERÊNCIAS

1. Freitas LRS, Duarte EC, Garcia LP. Analysis of the epidemiological situation of leprosy in an endemic area in Brazil: spatial distribution in the periods 2001-2003 and 2010-2012. Rev Bras Epidemiol. 2017 Oct/Dec; 20(4):702-13. DOI: 10.1590/1980-5497201700040012
2. Organização Mundial de Saúde. Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [cited 2017 Dec 19]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/Estrategia-Global-para-Hanseníase-OMS-2016-2020.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Sept 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html
4. Nardi SMT, Paschoal VDA, Zanetta DMT. Social participation of people affected by leprosy after discontinuation of multidrug therapy. Lepr Rev [Internet]. 2011 Jan [cited 2018 Dec 10]; 82(1):55-64 Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/d4e9/785642fe99fe8dc3780574f3ba1a71031e28.pdf>
5. Araujo NM, Storer JM, Burin EA, Fontes MCF, Arcêncio RA, Pieri FM. Access regarding leprosy patients in primary health care: potentialities, fragilities and challenges. Hansen Int [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 12]; 41(1-2):72-83. Available from: https://repositorio.usp.br/item/002945412_f
6. Guimarães GG, Aerts D. Health education practices and Family Health Strategy. Ciênc Saúde Colet. 2011 Jan; 16(1):319-25. DOI: [10.1590/S1413-81232011000100034](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034)
7. Clapis MJ, Marques EA, Corrêa AK, Souza MCBM, Borba KP. Problematic methodology in primary healthcare teaching. Rev Bras Enferm. 2018 Jan; 71(Suppl 4): 1671-7. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0157](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0157)

8. Paro AC, Ventura M, Silva NEK. Paulo freire and untested feasibility: hope, utopia and transformation in health. Trab Educ Saúde. 2019 June; 18(1):1-22. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00227](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227)
9. Fujita JALM, Carmona EV, Shimo AKK, Mecena EH. Problematization methodology with Magueréz's Arch on therapeutic play teaching. Rev Port de Educação. 2016 June; 29(1):229-58. DOI: 10.21814/rpe.5966
10. Almeida LP, Cortez EA. Ongoing health education and standard operating procedure: a convergent care research. Online Braz J Nurs [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Aug 10]; 15(Suppl):546-8. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5598>
11. Cortes LF, Padoin SMM, Berbel NAN. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. Rev Bras Enferm. 2018 Mar/Apr; 71(2):440-5. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0362
12. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. The nurse as the protagonist of care management in the estratégia saúde da família: different analysis perspectives. Texto contexto-enferm. 2017 Aug; 26(3):2-9. DOI: 10.1590/0104-07072017001090016
13. Freire P. Educação como prática da liberdade. 11th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.
14. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR, organizador. Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1999. p. 34-41.
15. Lima LO. Método Paulo Freire: processo de aceleração de alfabetização de adultos. In: Lima LO. Tecnologia, educação e democracia. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979. p.175-6.
16. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflections on paulo freire's research itinerary: contributions to health. Texto contexto-enferm. 2017 Nov; 26(4):1-8. DOI: 10.1590/0104-07072017000680017
17. Pelicioni MCF, Pelicioni AF. Education and health promotion: a historical retrospect. Mundo da Saúde [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2018 Apr 20]; 31(3):320-8. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf
18. Fundação Paulista Contra a Hanseníase. Hanseníase? [Internet] São Paulo: Fundação Hanseníase; 2005 [cited 2018 Sept 10] Available from: <https://www.fundacaohanseniase.org.br/>
19. Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. The application of the arch of problematization method in the data collection of a nursing study: experience report. Texto contexto-enferm. 2012 Jan/Mar; 21(1):209-16. DOI: 10.1590/S0104-07072012000100024
20. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. Ciênc Saúde Coletiva. 2014 Mar; 19(03):847-51. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013

21. Mendes EV. The care for chronic conditions in primary health care. Rev Bras Promoç Saúde. 2018 Apr/June; 31(2):1-3. DOI: 10.5020/18061230.2018.7565
22. Martin AKL, Souza JWR, Vieira AF, Sousa EAT. Education practice in health in the family health strategy in the perception of nurses. Rev Saúde.com [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 10]; 12(1):514-20. Available from: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/398>.
23. Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Participative management in permanent health education: view of the nurses. Rev Bras Enferm. 2010 Jan/Feb; 63(1):38-42. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100007
24. Medeiros CRG, Gerhardt TE. Evaluation of the Health Care Network in small towns from the perspective of management teams. Saúde Debate. 2015 Dec; 39(Spe):160-70. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005201

Correspondência

Clinton Fábio Gomes da Silva

E-mail: cintonfabio1@hotmail.com.br

Submissão: 24/06/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.