v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO EDUCATIVO COMO SUPORTE ÀS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO DA HANSENÍASE

DEVELOPMENT OF AN EDUCATIONAL VIDEO TO SUPPORT COMMUNITY HEALTH WORKERS IN IDENTIFYING SUSPECTED LEPROSY CASES

DESARROLLO DE UN VIDEO EDUCATIVO COMO APOYO A LAS ACCIONES DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA LEPRA

Sheila Souza de Freitas[1], João Gabriel Pinto Gursen de Souza[2], Amanda Jordana Silva Souza[3], Ana Paula Souza Bichara Leite[4], Micheli Mayara Souza Barros[5], Raquel Rodrigues Bastos[6], Valéria Pinto Rodrigues[5]

e7119391
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9391

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A hanseníase permanece como um desafio para a saúde pública, devido ao diagnóstico tardio e ao estigma associado. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é essencial no reconhecimento de sinais suspeitos e na educação em saúde no território, necessitando de materiais educativos que apoiem sua atuação. Objetivo: Desenvolver e validar um vídeo educativo para apoiar os ACS na identificação da hanseníase em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém (PA). Metodologia: Estudo metodológico, descritivo e exploratório, com procedimentos qualitativos e quantitativos e amostragem não probabilística por conveniência. Participaram 26 ACS no diagnóstico situacional e 17 especialistas na validação. O desenvolvimento incluiu levantamento bibliográfico, diagnóstico situacional, elaboração do roteiro, produção do vídeo, validação por especialistas e adequação da versão final. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado considerando respostas “totalmente adequado” e “adequado”, com ponto de corte de 0,80. Resultados: O diagnóstico identificou lacunas sobre manifestações clínicas, transmissão, grupos de risco e abordagem do estigma. A validação dos 22 itens apresentou IVC geral de 0,97; os índices por dimensão foram 0,98 para objetivos, 0,97 para estrutura e apresentação e 0,97 para relevância. Conclusão: O vídeo foi considerado válido quanto ao conteúdo segundo o critério adotado. Sua efetividade educacional e seus efeitos sobre a atuação dos ACS ainda precisam ser avaliados.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Agente Comunitário de Saúde. Tecnologia educacional.

[1] Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[2] Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Saúde na Amazônia pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
[3] Fisioterapeuta pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Especialista em Saúde da Família e em Preceptoria Profissional em Saúde, com ênfase em Atenção Primária à Saúde e Vigilância.
[4] Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA/CCBS). Especialista em Saúde Mental pela Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Pós-graduada em Gerontologia pela Faculdade Inspirar. Pós-graduada em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde pela Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento. Servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA). Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[5] Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
[6] Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

ABSTRACT

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Leprosy remains a public health challenge due to delayed diagnosis and the associated stigma. Community Health Workers (CHWs) play an essential role in recognizing suspicious signs and providing health education within their communities; therefore, they require educational materials to support their work. Objective: To develop and validate an educational video to assist CHWs in identifying leprosy at a municipal health unit in Belém, Pará (PA). Methodology: This was a methodological, descriptive, and exploratory study, employing both qualitative and quantitative procedures with non-probabilistic convenience sampling. A total of 26 CHWs participated in the situational assessment, and 17 experts took part in the validation process. Development steps included a literature review, a situational assessment, scriptwriting, video production, expert validation, and refinement of the final version. The Content Validity Index (CVI) was calculated based on responses of "completely appropriate" and "appropriate," with a cutoff point of 0.80. Results: The situational assessment identified knowledge gaps regarding clinical manifestations, transmission, at-risk groups, and how to address stigma. The validation of the 22 items yielded an overall CVI of 0.97; the indices by dimension were 0.98 for objectives, 0.97 for structure and presentation, and 0.97 for relevance. Conclusion: The video was deemed content-valid according to the established criteria. Its educational effectiveness and its impact on the practice of CHWs remain to be evaluated.

KEYWORDS: *Leprosy. Community Health Workers. Educational technology.*

RESUMEN
La lepra sigue siendo un desafío para la salud pública, debido al diagnóstico tardío y al estigma asociado. El Agente Comunitario de Salud (ACS) es fundamental para reconocer signos sospechosos y realizar educación para la salud en el territorio, por lo que requiere materiales educativos que respalden su labor. Objetivo: Desarrollar y validar un video educativo para apoyar a los ACS en la identificación de la lepra en una Unidad Municipal de Salud de Belém, Pará. Metodología: Estudio metodológico, descriptivo y exploratorio, con procedimientos cualitativos y cuantitativos, y muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 26 ACS en el diagnóstico situacional y 17 expertos en la validación. El proceso de desarrollo incluyó una revisión bibliográfica, un diagnóstico situacional, la elaboración del guion, la producción del video, la validación por parte de expertos y el ajuste de la versión final. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) considerando las respuestas «totalmente adecuado» y «adecuado», con un punto de corte de 0,80. Resultados: El diagnóstico reveló carencias de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, la transmisión, los grupos de riesgo y el abordaje del estigma. La validación de los 22 ítems arrojó un IVC general de 0,97; los índices por dimensión fueron 0,98 para los objetivos, 0,97 para la estructura y presentación, y 0,97 para la relevancia. Conclusión: El video fue considerado válido en cuanto a su contenido, según el criterio adoptado. Su efectividad educativa y sus efectos sobre el desempeño de los ACS aún requieren ser evaluados.

PALABRAS CLAVE*: Lepra. Agentes comunitarios de salud. Tecnología educativa.*

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase permanece como um relevante problema de saúde pública no Brasil, principalmente em razão de seu potencial incapacitante e do estigma social associado à doença (Gomes *et al.*, 2024). Embora existam avanços no diagnóstico e tratamento, o Brasil permanece entre os países com maior número de casos novos no mundo. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2025), foram registrados 22.773 novos casos no país em 2023, mantendo o Brasil na

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

segunda posição mundial. A Região Norte apresenta a segunda maior densidade de casos de hanseníase no país, concentrando aproximadamente 20 mil novos registros nos últimos cinco anos, dos quais 46% foram identificados no estado do Pará. No âmbito estadual, o município de Belém apresentou uma média anual de 187 casos no mesmo período, posicionando-se como a segunda cidade com maior número de notificações, atrás apenas de Marituba (Brabo; Souza; Pires, 2025).

Conhecida anteriormente como lepra, a hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo (bactéria) *Mycobacterium leprae*. Essa condição se destaca pelo potencial de provocar danos, especialmente na pele e nos nervos periféricos. A infecção se dá, em geral, por meio de gotículas eliminadas pelas vias respiratórias de pessoas infectadas, porém, para que a transmissão ocorra, é necessária uma convivência próxima e prolongada com indivíduos que não estejam em tratamento (Gonçalves *et al.,* 2024). Entre as manifestações clínicas da hanseníase, destacam-se manchas cutâneas com alterações de sensibilidade e força muscular de face, mãos e pés, como também sensação de choque, formigamento e dores nas articulações. A classificação da hanseníase segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2025) divide a doença em duas formas principais: paucibacilar (PB) e multibacilar (MB). Essa divisão considera o número de lesões cutâneas e o resultado da baciloscopia, exame que detecta a presença do bacilo de Hansen na pele.

Segundo Santos *et al*. (2024), a hanseníase, ao longo da história, esteve profundamente ligada à exclusão social devido ao preconceito e à falta de informação sobre a doença, deixando cicatrizes não apenas físicas, mas também sociais. Esse passado de estigmatização ainda repercute na forma como a doença é percebida atualmente. A maneira como a sociedade historicamente percebe e representa a doença influencia negativamente sua identificação e o acesso ao tratamento. Atrelado a isso, o estigma que envolve a hanseníase vai muito além de suas raízes históricas de isolamento e exclusão, trazendo um grande impacto emocional para o paciente e sua família (Abdul Rahman *et al*., 2022). O medo do julgamento, a vergonha das lesões e das possíveis deformidades podem contribuir para o ocultamento dos sinais e para a procura tardia pelos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico precoce e a continuidade do tratamento (Aquino *et al.*, 2023; Vale *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel fundamental no enfrentamento da hanseníase, por constituir um importante espaço para ações de prevenção, educação em saúde, identificação de sinais e sintomas, encaminhamento de casos suspeitos e acompanhamento dos usuários. Inserido nesse cenário, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como elo entre a comunidade e os serviços de saúde, desenvolvendo ações no território e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e identificação de situações de vulnerabilidade (Bolorino *et al.*, 2021). Sua atuação é pautada no conhecimento da realidade local, o que permite identificar vulnerabilidades sociais e de saúde com maior precisão. Além de promover ações educativas e de prevenção, o ACS deve acompanhar, de forma contínua, grupos prioritários, como crianças, gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas ou infectocontagiosas, entre elas a hanseníase. No enfrentamento desta condição, seu papel é fundamental e envolve diversas atribuições, tais como reconhecer sinais e sintomas suspeitos, realizar a busca ativa de casos e conscientizar a comunidade sobre a doença (Souza *et al.,* 2023).

Porém, para que os ACS possam desempenhar suas funções com eficácia, é imprescindível o acesso a processos contínuos de capacitação e atualização para a realização de ações de controle da hanseníase nos territórios cobertos pela APS (Souza et al., 2023). A insuficiência de formação específica pode comprometer a segurança desses profissionais no reconhecimento de sinais clínicos, na orientação da população e no encaminhamento de casos suspeitos. Nesse sentido, a educação permanente em saúde constitui uma estratégia para aproximar os conhecimentos técnico-científicos das necessidades identificadas no cotidiano dos serviços. Segundo Darmi et al. (2024), o enfrentamento da hanseníase requer estratégias articuladas, entre as quais se destaca a disseminação de informações corretas e acessíveis à população.

Entre as estratégias de apoio à educação permanente, as tecnologias educacionais, como os vídeos educativos, podem favorecer a apresentação de conteúdos de maneira visual e acessível. Entretanto, sua elaboração deve considerar as características socioculturais, a linguagem e a realidade cotidiana do público-alvo, conforme apontado por Ávila et al. (2023). Evidências de uma revisão sistemática com metanálise indicam resultados favoráveis da aprendizagem baseada em vídeos na aquisição de conhecimentos e no desenvolvimento de habilidades em diferentes áreas da saúde, embora os autores ressaltem limitações metodológicas e a necessidade de estudos mais robustos (Morgado et al., 2024). Assim, a utilização desse recurso deve estar associada ao planejamento do conteúdo e à avaliação de sua adequação aos objetivos educativos.

Além da seleção de conteúdos cientificamente fundamentados, o desenvolvimento de tecnologias educacionais requer atenção à clareza das informações, à organização da apresentação e à pertinência do material para o público a que se destina. Nesse processo, a validação por especialistas permite examinar a adequação do conteúdo e identificar aspectos que necessitam de ajustes. Contudo, a validade do conteúdo não demonstra, isoladamente, a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

efetividade educacional do recurso, sendo necessário distinguir a concordância dos avaliadores dos possíveis efeitos sobre a aprendizagem e a prática profissional.

Embora existam estudos sobre tecnologias educacionais e recursos audiovisuais na área da saúde, permanece relevante desenvolver materiais direcionados às necessidades concretas dos profissionais da APS. No contexto deste estudo, a contribuição específica consiste na elaboração de um vídeo educativo orientado pelas dificuldades identificadas junto aos ACS de uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) de Belém, considerando aspectos como o reconhecimento de sinais sugestivos de hanseníase, as formas de transmissão e o enfrentamento do estigma. Essa articulação entre levantamento bibliográfico, diagnóstico situacional e validação por especialistas diferencia a proposta ao vincular a construção do material às necessidades identificadas no próprio serviço. Diante da persistência de casos de hanseníase e dos desafios relacionados à identificação precoce da doença no âmbito da APS, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: a construção e validação de uma tecnologia educacional pode contribuir como estratégia de suporte às ações dos ACS na identificação da hanseníase? Justifica-se, portanto, o desenvolvimento de uma tecnologia que favoreça a orientação da população, o reconhecimento de sinais suspeitos e o encaminhamento adequado, sem substituir a avaliação clínica e o diagnóstico realizados por profissionais habilitados. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar um vídeo educativo como estratégia de suporte às ações dos ACS na identificação da hanseníase em uma UMS. A proposta buscou oferecer uma tecnologia acessível, elaborada a partir das necessidades identificadas entre os profissionais, para apoiar as ações educativas e o encaminhamento de casos suspeitos no território.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório, com procedimentos qualitativos e quantitativos e amostragem não probabilística por conveniência, voltado à produção e validação de um vídeo educativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), conforme parecer CAAE nº 95197626.4.0000.0374, seguindo os princípios éticos adotados pelas diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 580/2018, e foi conduzida no período de março a setembro de 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O desenvolvimento do vídeo ocorreu em seis etapas: levantamento bibliográfico; diagnóstico situacional com os ACS; elaboração do roteiro; produção do vídeo educativo; validação por especialistas; e adequação da versão final.

2.1. Levantamento bibliográfico

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases SciELO, PubMed, BVS e LILACS, utilizando os descritores “Leprosy/Hanseníase”, “Community Health Workers/Agentes Comunitários de Saúde” e “Tecnologia Educacional/Educational technology”. Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A literatura selecionada subsidiou a definição dos conteúdos abordados no questionário para a realização do diagnóstico situacional.

2.2. Diagnóstico situacional

Após a elaboração do instrumento com base no levantamento bibliográfico, foi aplicado o questionário semiestruturado junto aos ACS na UMS. Foram elegíveis 59 profissionais com pelo menos seis meses de atuação. Participaram 26 ACS, correspondendo a 44,1% dos elegíveis. A coleta ocorreu entre abril e maio de 2026, presencialmente e online. Sete profissionais estavam de férias; os demais não participaram por ausência na unidade, indisponibilidade ou falta de retorno ao convite.

O instrumento continha questões abertas e fechadas sobre conhecimentos relacionados à hanseníase, formas de transmissão, sinais e sintomas, grupos de risco, estigma e dificuldades na identificação de casos suspeitos. As respostas fechadas foram organizadas descritivamente por frequências e percentuais; as respostas abertas foram agrupadas por temas recorrentes, considerando dúvidas, inseguranças e necessidades formativas identificadas nos relatos.

2.3. Criação do roteiro

A elaboração do roteiro do vídeo foi orientada pelos resultados do diagnóstico situacional. O conteúdo contemplou definição da hanseníase, transmissão, principais sinais e sintomas, grupos de risco, conduta diante de suspeita e enfrentamento do estigma. Buscando adequação ao perfil do público-alvo, o roteiro foi construído com linguagem simples, acessível, objetiva e alinhada com a realidade vivenciada por esses profissionais, sendo planejado para duração aproximada de cinco minutos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2.4. Produção do vídeo

Após a finalização e revisão do roteiro educativo, foi realizada a etapa de produção do vídeo, com o intuito de transformar o conteúdo elaborado em um recurso audiovisual compreensível, didático e atrativo para os ACS. A gravação e a construção do vídeo educativo foram realizadas utilizando o software *VideoScribe* (Sparkol, [s. d.]). As imagens e ilustrações utilizadas na composição do vídeo foram produzidas com auxílio de ferramenta de inteligência artificial, especificamente o ChatGPT, sendo elaboradas a partir de comandos definidos pela pesquisadora e posteriormente selecionadas e ajustadas de acordo com a finalidade educativa do material. Para a representação dos sinais clínicos da hanseníase, foram utilizadas imagens provenientes de artigos científicos e materiais técnicos consultados durante o levantamento bibliográfico, buscando assegurar a correspondência entre as imagens apresentadas e o conteúdo científico selecionado para a elaboração do roteiro. O uso dessas imagens teve como objetivo contribuir para a representação visual dos conteúdos abordados e facilitar a compreensão das informações pelos ACS. A narração foi realizada diretamente por meio do recurso de gravação de áudio disponibilizado pelo próprio aplicativo.

2.5. Validação por especialistas

O número de especialistas foi determinado conforme o estudo de Medeiros et al. (2015), seguindo o modelo de validação de Pasquali, sendo sugerido um quantitativo de 6 a 22 especialistas. A validação foi realizada por 17 especialistas selecionados por conveniência, convidados individualmente por e-mail e WhatsApp. Também foi utilizada a estratégia de bola de neve, na qual profissionais inicialmente convidados indicaram outros possíveis avaliadores. Foram considerados formação superior, titulação mínima de especialista e pelo menos um ano de experiência profissional relacionada à APS, Saúde Coletiva, hanseníase ou neurologia. O painel foi composto por 6 terapeutas ocupacionais (35,3%), 6 fisioterapeutas (35,3%), 4 enfermeiros (23,5%) e 1 cirurgião-dentista (5,9%). Oito tinham especialização (47,1%), 7 mestrado (41,2%) e 2 doutorado (11,8%). A predominância de profissionais de Terapia Ocupacional e Fisioterapia é pertinente à avaliação de conteúdos sobre alterações cutâneas, comprometimento neural, prevenção de incapacidades e cuidado na APS; contudo, a composição do painel não substitui a necessidade de avaliações futuras com especialistas em hansenologia e representantes do público-alvo.

Foi utilizado um instrumento de avaliação de conteúdo baseado em Teixeira e Mota (2011), selecionado por oferecer uma estrutura organizada para examinar diferentes aspectos de uma tecnologia educacional. Sua escolha considerou a necessidade de avaliar a pertinência

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

do conteúdo apresentado, como também sua adequação aos objetivos educativos propostos, a forma como as informações foram organizadas e apresentadas e a contribuição do material para a finalidade a que se destina. Esses aspectos são relevantes para a avaliação do vídeo desenvolvido, uma vez que a qualidade de uma tecnologia educativa depende tanto da consistência das informações quanto da maneira como elas são apresentadas ao público-alvo. O instrumento foi adaptado ao formato audiovisual por meio de ajustes na redação das perguntas e na terminologia utilizada, mantendo-se a estrutura original, composta por 22 itens distribuídos em três dimensões: objetivos (5 itens), estrutura e apresentação (12 itens) e relevância (5 itens). As alterações buscaram adequar os itens ao vídeo educativo, preservando a finalidade avaliativa do instrumento. Não foi realizada uma avaliação independente prévia da versão adaptada.

Cada item foi avaliado em escala de 4 pontos: “totalmente adequado”, “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”, com campo para comentários. Para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), consideraram-se como avaliações favoráveis as respostas “adequado” e “totalmente adequado”. Para cada item, o número de avaliações favoráveis constituiu o numerador, enquanto o total de 17 especialistas correspondeu ao denominador fixo. As respostas “parcialmente adequado” e “inadequado”, embora registradas, não foram contabilizadas como favoráveis. Não houve dados ausentes ou incompletos nos itens avaliados. O IVC foi obtido pela divisão do número de avaliações favoráveis por 17, adotando-se como critério de validade de conteúdo o índice igual ou superior a 0,80. O IVC geral foi obtido por meio da média aritmética dos IVCs individuais dos 22 itens avaliados. Para isso, somaram-se os valores dos IVCs de todos os itens e dividiu-se o resultado pelo número total de itens do instrumento (22). Esse procedimento permitiu obter um índice global de validade de conteúdo do vídeo educativo. Os cálculos foram realizados no Microsoft Excel, e a tabela de resultados foi elaborada no Microsoft Word.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Diagnóstico situacional

Participaram 26 ACS. A maioria dos participantes, 24 (92,3%), apresentava entre 1 e 3 anos de atuação profissional, enquanto 2 (7,7%) tinham entre 3 e 5 anos de experiência. Em relação à capacitação sobre hanseníase, 23 (88,5%) relataram já ter participado de treinamento relacionado à temática e 3 (11,5%) informaram não ter recebido capacitação específica.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Embora a maioria dos participantes tenha referido participação prévia em capacitações relacionadas à hanseníase, foram observadas lacunas importantes no conhecimento acerca da doença. Vinte e quatro participantes (92,3%) reconheceram a hanseníase como doença infectocontagiosa, porém apareceram respostas equivocadas relacionadas à transmissão, especialmente associadas ao contato direto com a pele. Resultado semelhante foi descrito por Silva et al. (2024), indicando que o conhecimento declarado sobre a doença nem sempre corresponde à compreensão adequada de sua transmissão.

Quanto aos sinais e sintomas, os 26 participantes (100%) assinalaram manifestações clássicas, especialmente manchas hipocrômicas associadas à alteração ou perda de sensibilidade. Esse resultado evidencia o reconhecimento dessa manifestação pelos ACS, mas não permite afirmar, isoladamente, que compreendem ou identificam adequadamente os demais sinais clínicos da doença. Nesse sentido, quando questionados acerca da capacidade de diferenciar lesões sugestivas de hanseníase de outras alterações dermatológicas, 5 dos 26 ACS (19,2%) afirmaram sentir-se aptos para realizar essa distinção, 15 (57,7%) afirmaram saber parcialmente e 6 (23,1%) responderam que não sabiam. Esse resultado merece destaque, considerando que dificuldades no reconhecimento das manifestações clínicas podem contribuir para erros diagnósticos, especialmente diante da diversidade de apresentações clínicas da hanseníase (Neves et al., 2021).

Também foram identificadas lacunas relacionadas à vigilância. Metade dos participantes, 13 (50,0%), relatou não conhecer os principais grupos de risco. Por outro lado, 8 (30,8%) já haviam identificado casos suspeitos durante visitas domiciliares e 24 (92,3%) afirmaram saber como proceder diante de uma suspeita, principalmente por meio do encaminhamento do usuário à unidade de saúde. Esse resultado, contudo, reflete o conhecimento autorreferido pelos participantes, não comprovando, por si só, a execução correta das condutas na prática profissional.

As principais dificuldades relatadas envolveram insuficiência de capacitações específicas, insegurança para reconhecer sinais clínicos e dificuldade para abordar o tema com a população. Os participantes também destacaram a necessidade de capacitações contínuas, materiais educativos de fácil acesso e aplicáveis à prática cotidiana. Esses achados são coerentes com estudos que apontam limitações na formação permanente dos profissionais da APS para o enfrentamento da hanseníase (Gomes et al., 2024; Macêdo et al., 2024).

O estigma também apareceu como aspecto importante. Os ACS reconheceram o preconceito, a desinformação e o medo da transmissão como fatores relacionados ao afastamento social de pessoas acometidas. Dezoito participantes (69,2%) relataram dificuldade

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

total ou parcial para abordar o tema durante suas atividades profissionais, enquanto parcela expressiva, 17 (65,4%), referiu já ter sentido receio pessoal de contrair a doença durante o exercício de suas funções. Esses resultados demonstram que o estigma relacionado à hanseníase não se restringe à população geral, podendo também influenciar percepções, atitudes e práticas dos próprios profissionais de saúde (Mayoral-García et al., 2025). Batista et al. (2022) identificaram associação entre conhecimento insuficiente e maiores níveis de estigmatização entre ACS. Nesse contexto, a educação permanente emerge não apenas como estratégia de qualificação técnica, mas também como importante ferramenta de enfrentamento do estigma relacionado à hanseníase.

3.2. Desenvolvimento do vídeo educativo

Com base nos resultados obtidos no diagnóstico situacional, foi elaborado o roteiro do vídeo educativo destinado aos ACS, com o objetivo de fortalecer conhecimentos e apoiar a identificação precoce de casos suspeitos de hanseníase no território. A construção do roteiro foi norteada principalmente pelas fragilidades identificadas durante a coleta de dados, incluindo equívocos relacionados à forma de transmissão da doença, insegurança quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas sugestivos de hanseníase, desconhecimento acerca dos principais grupos de risco e dificuldades para abordar o tema junto à população em razão do estigma associado à doença. O roteiro foi planejado para uma duração de aproximadamente cinco minutos, visando favorecer melhor compreensão, retenção do conteúdo e aplicabilidade prática. O vídeo foi desenvolvido no formato de animação em quadro branco, com textos, ilustrações e narração, buscando facilitar a compreensão dos conteúdos e permitir sua utilização como material de apoio à educação permanente.

3.3. Validação do vídeo educativo

A avaliação do vídeo educativo foi realizada por meio de um instrumento composto por 22 itens, distribuídos em três dimensões: objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do Microsoft Excel, utilizado para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), enquanto a tabela foi elaborada no Microsoft Word. Em 15 dos 22 itens avaliados, a concordância foi de 100%. Os itens relacionados à possibilidade de circulação científica, adequação sociocultural, ilustrações, duração, transferência do aprendizado e utilização por profissionais do público-alvo apresentaram 94% de concordância. O item referente à qualidade da imagem e do áudio apresentou 82%, sendo o menor resultado da avaliação (Tabela 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo por item avaliado

Dimensão	Item avaliado	Respostas favoráveis/ 17	IVC	IVC (%)
Objetivos	1.1. Conteúdos coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo	17/17	1,00	100,0%
	1.2. Informações importantes para a qualidade de vida e/ou trabalho do público-alvo	17/17	1,00	100,0%
	1.3. Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude	17/17	1,00	100,0%
	1.4. Possibilidade de circulação no meio científico da área	16/17	0,94	94,1%
	1.5. Atende aos objetivos das instituições que trabalham com o público-alvo	17/17	1,00	100,0%
Estrutura e apresentação	2.1. Tecnologia educacional apropriada para o público-alvo	17/17	1,00	100,0%
	2.2. Mensagens apresentadas de maneira clara e objetiva	17/17	1,00	100,0%
	2.3. Informações cientificamente corretas	17/17	1,00	100,0%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	2.4. Adequação ao nível sociocultural do público-alvo	16/17	0,94	94,1%
	2.5. Sequência lógica do conteúdo	17/17	1,00	100,0%
	2.6. Informações bem estruturadas quanto à concordância e ortografia	17/17	1,00	100,0%
	2.7. Adequação do estilo da redação ao conhecimento do público-alvo	17/17	1,00	100,0%
	2.8. Coerência das informações de abertura, apresentação e encerramento	17/17	1,00	100,0%
	2.9. Adequação do tamanho do título e dos tópicos apresentados	17/17	1,00	100,0%
	2.10. Ilustrações expressivas e suficientes	16/17	0,94	94,1%
	2.11. Qualidade da imagem e do áudio do vídeo	14/17	0,82	82,4%
	2.12. Adequação da duração do vídeo	16/17	0,94	94,1%
Relevância	3.1. Temas contemplam aspectos-chave que devem ser reforçados	17/17	1,00	100,0%
	3.2. Possibilidade de generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos	16/17	0,94	94,1%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

	3.3. Contribuição para a construção de conhecimentos	17/17	1,00	100,0%
	3.4. Abordagem dos assuntos necessários ao conhecimento do público-alvo	17/17	1,00	100,0%
	3.5. Adequação para utilização por profissionais que atuam com o público-alvo	16/17	0,94	94,1%

Fonte: Planilha de validação dos especialistas. Elaboração própria.

Na primeira e única rodada, o bloco de objetivos obteve IVC de 0,98; o bloco de estrutura e apresentação, 0,97; e o bloco de relevância, 0,97, com IVC geral de 0,97, sendo o vídeo considerado válido quanto ao conteúdo segundo o critério adotado (Tabela 2).

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo da avaliação segundo blocos do instrumento dos especialistas

BLOCOS	ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO
Objetivos	0,98
Estrutura e Apresentação	0,97
Relevância	0,97
Geral	**0,97**

Fonte: Elaboração própria.

Embora o IVC geral tenha apresentado resultado satisfatório, os juízes especialistas também apresentaram sugestões qualitativas para o aprimoramento do vídeo educativo. Entre as contribuições, foi sugerido o aumento do tamanho de algumas figuras apresentadas no vídeo, com o objetivo de favorecer a visualização do conteúdo. Também foi recomendada a inclusão de um QR Code ao final do vídeo, direcionando os profissionais para fontes oficiais e materiais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

complementares sobre hanseníase, possibilitando o aprofundamento do tema e a consulta a informações adicionais quando necessário. Além disso, considerando a menor pontuação atribuída ao item referente à qualidade das imagens e do áudio, esses aspectos foram revisados e ajustados. As sugestões apresentadas pelos especialistas foram analisadas e acatadas, sendo realizadas as modificações necessárias na versão final do material. Os resultados deste estudo podem ser comparados aos de Souza et al. (2023), que desenvolveram e validaram um cenário de simulação clínica para capacitação de ACS sobre hanseníase.

Enquanto esse estudo utilizou a simulação como estratégia educativa, o presente trabalho desenvolveu um vídeo direcionado às necessidades identificadas entre os ACS, submetido à avaliação de especialistas. Ambos ressaltam a importância da validação de recursos educativos voltados à qualificação desses profissionais, embora a efetividade do vídeo na aprendizagem e na prática profissional ainda precise ser investigada. Dessa forma, a etapa de validação contribuiu não apenas para verificar a concordância dos especialistas quanto à adequação do vídeo, mas também para seu aperfeiçoamento antes da obtenção da versão final da tecnologia educacional. O vídeo educativo foi registrado na plataforma eduCAPES, sob o identificador http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1191611, ficando disponível para acesso e consulta na plataforma.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou o desenvolvimento e a validação de um vídeo educativo direcionado aos ACS para apoiar a identificação da hanseníase na APS. O diagnóstico situacional evidenciou que, embora os profissionais apresentassem conhecimentos prévios sobre a doença e reconhecessem seu papel no encaminhamento de casos suspeitos, persistiam dificuldades relacionadas à diferenciação de lesões, ao conhecimento de grupos de risco, à abordagem do tema e ao enfrentamento do estigma.

A tecnologia educacional foi construída a partir dessas necessidades e submetida à avaliação de especialistas, sendo considerada válida quanto ao conteúdo segundo o critério adotado. As sugestões dos avaliadores foram utilizadas para aperfeiçoar aspectos visuais, audiovisuais e de acesso a materiais complementares. Assim, o produto final constitui um vídeo educativo elaborado de forma contextualizada para o público-alvo. A validade de conteúdo indica concordância dos especialistas quanto à adequação dos itens avaliados, mas não comprova, isoladamente, aumento do conhecimento dos ACS, mudança de desempenho profissional ou identificação mais precoce de casos. Entre as limitações, destacam-se a amostragem por

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

conveniência, a realização em uma única unidade de saúde, a ausência de avaliação formal da compreensão e usabilidade do vídeo pelo público-alvo e a inexistência de teste de efetividade após sua utilização.

Recomenda-se que estudos futuros avaliem a compreensão, a usabilidade e a acessibilidade do recurso junto aos ACS, bem como seus efeitos sobre conhecimentos e práticas antes e depois da intervenção. Também se recomenda ampliar a validação com especialistas em hansenologia e representantes do público-alvo. Assim, o vídeo pode ser considerado um recurso educativo com conteúdo validado para apoiar atividades de educação permanente, sem substituir a avaliação clínica e o diagnóstico por profissionais habilitados.

REFERÊNCIAS

ABDUL RAHMAN, N. et al. Experiences of living with leprosy: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 16, n. 10, e0010761, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010761.

AQUINO, D. M. C. de et al. Círculo de cultura com agentes comunitários de saúde sobre (des)conhecimentos e estigma da hanseníase. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 44, e20220083, 10 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220083.en.

BATISTA, S. O.; SANTOS, A. C. M.; RIBEIRO, L. L.; BANDEIRA, F. L. C.; RODRIGUES, A. L. M.; MONTEIRO, L. D. Estigma da hanseníase por agentes comunitários de saúde: fatores associados. *Hansenologia Internationalis*, v. 47, p. 1-17, 2022. DOI: https://doi.org/10.47878/hi.2022.v47.37913.

BOLORINO, N. et al. Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para o controle da hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e504101624213, 17 dez. 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24213.

BRABO, V. de L.; SOUZA, M. dos S.; PIRES, C. A. A. Caracterização das reações hansênicas em pacientes de um centro dermatológico de referência da Amazônia. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 8, p. e0914849328, 4 ago. 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i8.49328.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim epidemiológico de hanseníase: número especial – janeiro de 2025*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hanseniase-numero-especial-jan-2025.pdf. Acesso em: 12 jan. 2026.

DARMI, M. et al. Health education on leprosy prevention: integrative review. *Archives of Razi Institute*, p. 1-12, 12 mar. 2024. DOI: https://doi.org/10.32592/ARI.2024.79.1.1.

GOMES, S. et al. Hanseníase na atenção básica: saberes e práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, v. 27, 5 jul. 2024. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.36777.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

GONÇALVES, B. E. et al. Prevalence of paucibacillary cases of leprosy in Brazil: a 20-year systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, v. 11, 13 nov. 2024.

MACÊDO, M. S. et al. Práticas dos profissionais de saúde da atenção primária diante da hanseníase: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0207pt.

MAYORAL-GARCÍA, C.; FASTENAU, A.; GHERGU, C. Exploring the experiences of leprosy stigma among patients and healthcare workers in Norte de Santander, Colombia. *PLOS Global Public Health*, v. 5, n. 3, p. e0003939, 18 mar. 2025. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003939.

MEDEIROS, R. K. da S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. DOI: https://doi.org/10.12707/RIV14009.

MORGADO, M. et al. Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, v. 14, art. 23651, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-73671-7.

NEVES, K. V. R. N. et al. Misdiagnosis of leprosy in Brazil in the period 2003-2017: spatial pattern and associated factors. *Acta Tropica*, v. 215, p. 105791, mar. 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2020.105791.

SANTOS, G. M. C. dos et al. Factors associated with delayed diagnosis of leprosy in an endemic area in Northeastern Brazil: a cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, e00113123, 8 jan. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN113123.

SILVA, T. M. de A.; AGUIAR JUNIOR, V. S. de; SANTOS, J. R. B. dos. Estigma social e hanseníase: identificação de conhecimento como estratégia de educação em saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 14, p. 1-17, 2024. DOI: https://doi.org/10.5433/2236-6407.2023.v14.48115.

SOUZA, R. S. et al. Simulation-based training in leprosy: development and validation of a scenario for community health workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, supl. 2, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0114.

SPARKOL. Vídeos animados de forma fácil. VideoScribe, [s. d.]. Disponível em: https://www.videoscribe.co/pt/. Acesso em: 27 nov. 2025.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. de S. *Tecnologias educacionais em foco*. 1. ed. São Paulo: Difusão, 2011.

VALE, C. C. do; MATOS, W. D. V. de; FERREIRA, M. de A.; PALMEIRA, I. P. Espírito da lepra em tempos de hanseníase: conhecimentos, memórias e representações sociais. *Escola Anna Nery*, v. 28, e20240109, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0109pt.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Leprosy: fact sheet*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy. Acesso em: 18 set. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.