







ARTIGO ORIGINAL

PODCAST EDUCACIONAL SOBRE HANSENÍASE COMO RECURSO DE APRENDIZAGEM*

EDUCATIONAL PODCAST ON LEPROSY AS A LEARNING RESOURCE*

HIGHLIGHTS

1. O podcast educacional aumentou o conhecimento sobre hanseníase.
2. O podcast na educação combate preconceitos desmistificando a hanseníase.
3. O podcast facilita o acesso à informação sobre hanseníase.

Mirthis Cordeiro Ferreira¹ 
Raphael Henrique Gomes da Costa² 
Ricardo Alexandre Amaral Muniz¹ 
Carlos Renato dos Santos³ 
Claudia Benedita dos Santos² 
Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos¹ 

ABSTRACT

Objective: Evaluate the effect of a *podcast* as an educational action on Youth and Adult Education (EJA) students in learning about leprosy. **Method:** Prospective, quasi-experimental study. An educational action was carried out with an educational podcast about leprosy in public schools in Recife, Pernambuco, 2024. The sample consisted of 211 students and the selection was non-probabilistic by convenience. The collection took place through a questionnaire involving content about leprosy, and McNemar was used to assess the significance of the changes. **Results:** After the intervention, there was an increase in the number of students with adequate knowledge, with the proportion of changes from errors in the pre-test to correct answers in the post-test being greater ($p < 0.05$) than the proportion of changes from correct answers in the pre-test to errors in the post-test for the questions. **Conclusion:** Using tools like podcasts in health education enables access and dissemination of information, promoting knowledge and changes in individual and collective health behavior.

KEYWORDS: Leprosy; Webcast; Education; Public Health; Health Education.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ferreira MC, Costa RHG da, Muniz RAA, Santos CR dos, Santos CB dos, Vasconcelos EMR de. Educational podcast on leprosy as a learning resource. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96968>.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Educação em saúde é um conjunto de ações desenvolvidas que visa à construção de conhecimentos na perspectiva da promoção de mudanças, capazes de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e/ou da comunidade. Constitui-se de uma ferramenta de intercâmbios entre o conhecimento científico e a população, de forma dinâmica e interativa, levando a resultados positivos¹.

Diversos fatores dificultam e/ou atrasam o diagnóstico e tratamento da hanseníase, como o estigma, a dificuldade de acesso a informações corretas e adaptadas ao entendimento, o que leva a um atraso na procura por cuidados em saúde que pode acarretar em complicações severas da doença, inclusive causando incapacidades físicas, afetando economicamente não só o indivíduo/família, mas também o sistema de saúde. Sendo assim, a educação em saúde pode ser usada como ferramenta para evitar essas consequências²⁻⁴.

Nesse olhar, a educação em saúde ultrapassa os muros das unidades de atendimento, pois trabalha com a construção de conhecimentos, que pode ser desenvolvida em diversos locais como comércio, associações de moradores, locais de trabalho e escolas. Dentre estes, a escola constitui-se como local ideal para realização de ações de educação em saúde, considerando sua função fundamental na formação do ser humano¹.

As ações de educação em saúde devem ser pensadas ou adaptadas garantindo acessibilidade e possibilitando a modificação de comportamentos em saúde. A educação em saúde orienta e fundamenta o saber em saúde. Com isso, a possibilidade de conhecimento pode neutralizar a marginalização, a carga social e a exclusão sentidas por aqueles afetados por doenças estigmatizadas como a hanseníase⁵⁻⁶.

Os profissionais envolvidos nas ações de educação em saúde devem planejar estratégias para maior envolvimento e participação dos alunos nas ações. É de fundamental importância considerar as necessidades e características do público-alvo, para que ele seja estimulado a participar do processo educacional, assim como definir os recursos adequados a serem utilizados⁷.

Entre os recursos tecnológicos para fins educacionais disponíveis, têm-se vídeos, cartilhas, panfletos, *softwares*, jogos, áudios, *podcasts*, entre outros. O *podcast* consiste em um recurso midiático de transmissão de informações por meio de um programa de rádio personalizado, que pode ser gravado em diversos formatos de áudio e armazenados em computador, disponibilizados na *internet* ou em plataformas de *stream*, podendo fazer uso de fala, música ou de ambos⁸. Essa tecnologia tem as vantagens de ser de baixo custo em sua produção e edição, de fácil divulgação e boa acessibilidade, sem demandar complexo aporte de recursos tecnológicos⁸⁻⁹.

Explorar as tecnologias educacionais, tal como o *podcast*, nos processos educacionais relacionados à saúde vem apresentando seus incontestáveis benefícios. Observa-se crescente quantitativo de trabalhos científicos, envolvendo a construção destas tecnologias, em temáticas relacionadas à promoção da saúde, devendo-se também explorar a efetividade destas em vários ambientes com diversos públicos para a produção de excelência². Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou avaliar o efeito de um *podcast* como uma ação educativa em alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) na aprendizagem sobre hanseníase.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo prospectivo, quase-experimental, desenvolvido segundo declaração *Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs* (TREND), complemento da declaração *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT). Neste modelo de estudo todos os participantes são expostos à intervenção, não havendo grupo de controle independente, avaliando-se e comparando-se o conhecimento antes da intervenção e após ela, a fim de analisar seu impacto¹⁰⁻¹².

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em escolas públicas de ensino fundamental e médio da cidade do Recife, PE, Brasil, localizadas nos Distritos Sanitários (DS) IV e V.

A escolha de tais distritos deu-se por serem os distritos sanitários de Recife hiperendêmicos para hanseníase e esses distritos atendem em conjunto 29 bairros e 538,944 habitantes.

População

A população do estudo foi constituída por alunos do Programa Educação de Jovens e Adultos (EJA). O EJA é uma modalidade de ensino criada em 1996 pelo governo federal, que contempla toda a educação básica, implementado em todo o Brasil. O programa foi desenvolvido com foco em jovens, adultos e idosos, impossibilitados de cursar a educação básica no tempo apropriado e na idade recomendada. Ele é dividido em duas modalidades: EJA Ensino Fundamental, para jovens com 15 anos que não finalizaram do 1º ao 9º ano; e EJA Ensino Médio, para pessoas maiores de 18 anos que não iniciaram ou finalizaram o ensino médio¹³.

Neste contexto, a escolha dessa população deu-se pela necessidade de ações educativas com este público-alvo, considerando que, apesar destes fazerem parte do Programa Saúde na Escola, não se observam ações de educação em saúde voltadas para a temática da hanseníase.

Critérios de seleção

Foram incluídos no estudo alunos com 18 anos ou mais, regularmente matriculados nas escolas e que estavam presentes no dia da intervenção. Não foram incluídos aqueles que apresentaram problemas auditivos que os impediam de participar da pesquisa e os que possuíam algum *déficit* cognitivo que comprometia a participação, segundo relato dos professores.

Definição da amostra

O tamanho mínimo da amostra ($n = 193$) foi definido utilizando-se a fórmula para teste de McNemar¹⁴⁻¹⁵ e populações infinitas. Foram consideradas proporção de fracasso-sucesso ($p_{01} = 0,50$), proporção sucesso-fracasso ($p_{10} = 0,30$), nível de significância igual a 0,05 ($\alpha = 0,05$; $z_{\alpha} = 1,96$), poder do teste igual a 0,80 ($\beta = 0,20$; $z_{\beta} = 0,84$) e perda amostral estimada de 20%. As escolhas dos valores de p_{01} e p_{10} foram baseadas em porcentagem de, no mínimo, 50% de mudanças de fracasso-sucesso e, no máximo, 60% desse valor para mudanças sucesso-fracasso.

A seleção da amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, com a inclusão de duas escolas, uma de cada distrito sanitário vinculado à instituição, as quais foram sorteadas. A primeira escola possuía 322 alunos matriculados, onde todos os alunos presentes foram convidados. Porém, devido à elevada taxa de evasão escolar, obteve-se a participação de 138 alunos. A segunda escola possuía 153 alunos matriculados, onde realizou-se o mesmo procedimento, obtendo-se a participação de 73 alunos.

Variáveis do estudo

Foram descritas variáveis sociodemográficas e avaliado o conhecimento em aspectos específicos referentes à hanseníase no que se refere à transmissibilidade, ao diagnóstico, ao tratamento, à cura e aos direitos do cidadão ao tratamento.

Instrumento utilizado na coleta das informações

Para o pré e pós-teste, foram coletadas informações sociodemográficas e de conhecimento sobre hanseníase. Utilizou-se um questionário composto por sete questões sociodemográficas e 20 questões específicas referentes à hanseníase, abordando transmissibilidade, diagnóstico, tratamento, cura e direitos do cidadão ao tratamento, elaborado baseado em revisão de literatura e Manuais do Ministério da Saúde: guia prático sobre a hanseníase e diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública¹⁶⁻¹⁷.

Após a análise crítica do questionário, ele foi submetido à validação de conteúdo por juízes¹⁸. Participaram do processo de validação do questionário 22 juízes¹⁹ especialistas na/nas temática/s hanseníase e/ou educação em saúde e/ou tecnologia educacional. Os valores do Índice de Validade de Conteúdo¹⁹ para validação do conteúdo foram considerados valores maiores ou iguais a 0,80 na maioria dos itens avaliados, e os itens que não atingiram o valor foram reformulados até obter o valor para a validação.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nas escolas selecionadas e o processo se deu em sala de aula no turno da noite, onde todas as informações e etapas foram apresentadas aos participantes de forma coletiva. Em seguida, cada membro da equipe, composta por 11 alunos do curso de graduação em enfermagem, foi capacitado e supervisionado pela pesquisadora responsável.

Inicialmente, realizou-se o convite aos alunos, esclarecendo os objetivos da pesquisa, e que a participação dos mesmos era voluntária, sendo iniciada a coleta de dados somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado em linguagem acessível aos alunos, pois todos os participantes pertencem ao EJA ensino médio.

Foi aplicado o pré-teste no formato de entrevista individual, onde foi lida cada questão e aguardando que os participantes respondessem individualmente, passando para questão seguinte apenas quando todos já haviam respondido. Entre o pré e pós-testes, foi apresentado o *Podcast* educacional (**A Mancha**)²⁰. Sobre hanseníase, utilizando caixa de som *Bluetooth*, possibilitando a todos ouvir o áudio com clareza. O *podcast* com duração de 12 minutos aborda questões referentes à hanseníase, como sinais e sintomas, tratamento, cuidados e prevenção. Aborda, ainda, o tratamento como direito legal do usuário e a importância da rádio comunitária, da enfermagem e do agente comunitário de saúde.

Após ouvir o *podcast*, o pós-teste foi aplicado seguindo o mesmo método do pré-teste. A coleta respeitou o tempo disponibilizado pelo professor e todo o processo ocorreu em sala de aula com média de duração de 60 minutos. Durante a aplicação da intervenção, destacou-se que o objetivo não era de atribuição de notas ou de avaliar acertos ou erros, mas da obtenção de informações sobre o conhecimento deles sobre a doença.

Durante todo o processo, os pesquisadores não realizaram qualquer tipo de explicação ou esclarecimento referente à hanseníase; entretanto, todos os questionamentos foram esclarecidos ao final da pesquisa, após a devolução do pós-teste.

Tratamento e Análise dos dados

Os dados obtidos foram digitados em formulário do Google Drive, sendo exportados para o *IBM SPSS Statistics - 18* para análise. Os questionários foram identificados numericamente de forma que possibilitou confrontar a resposta do pré-teste com o pós-teste de cada participante.

Para análise estatística das alterações entre número de acertos e erros, em cada questão, antes e após a aplicação do *Podcast*, foi utilizado o teste McNemar para mudanças em proporções¹⁶⁻¹⁷.

As hipóteses testadas são: H_0 : A proporção de mudanças de erros no pré-teste para acertos no pós-teste não difere da proporção de mudanças de acertos no pré-teste para erros no pós-teste; e H_a : A proporção de mudanças de erros no pré-teste para acertos no pós-teste é maior do que a proporção de mudanças de acertos no pré-teste para erros no pós-teste. O nível de significância utilizado nas análises foi igual a 0,05 ($\alpha = 5\%$).

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o parecer n.º 2.885.556. A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados relativos ao perfil sociodemográfico dos alunos da EJA participantes do estudo.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos alunos da EJA participantes do estudo (n = 211). Recife, PE, Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
18 a 24	128	60,7
25 a 34	28	13,3
35 a 44	33	15,6
45 a 54	13	6,2
55 a 65	9	4,3
Sexo		
Feminino	107	50,7
Masculino	101	47,9
Não informou	3	1,4
Cor ou raça		
Preto ou parda	149	70,6
Branca	48	22,7
Outras	14	6,6
Renda familiar mensal (salários-mínimos)		
Sem renda	11	5,2
<1	17	8,1
1 a 2	71	33,6
3 a 5	13	6,2
> 6	5	2,4
Não informou	94	44,5
Escolaridade		
Fundamental incompleto	23	10,9
Fundamental completo ou médio incompleto	174	82,5
Não informou	14	6,6
Condição de união		
Solteiro	146	69,2
Casado	51	24,2
Divorciado	6	2,8
Viúvo	3	1,4
Não informou	5	2,4
Vínculo empregatício		
Não	116	55,0
Formal	44	20,9
Informal	47	22,3
Não informou	4	1,90
Possui filhos		
Não	110	52,1
Sim	98	46,4
Não informou	3	1,4

Fonte: Os autores (2024).

Sobre as vivências dos participantes em relação à temática da hanseníase, (171) 81% já haviam recebido alguma informação sobre a doença. Desses, as fontes mais frequentes foram a mídia (televisão, internet, folhetos, jornal), (58) (27,5%); as unidades de saúde, (38) (18,0%); seguidos por trabalho, (36) (17,1%); conhecidos e/ou familiares, (35) (16,6%); as escolas e os livros, (24) (11,4%); e a bíblia, (21) (9,9%). Em relação à experiência de ter algum conhecido e/ou familiar com a doença (165) (78,2%), afirmaram não conhecer alguém que tenha ou tenha tido hanseníase.

Os resultados apresentados na Tabela 2, obtidos com a aplicação do teste de McNemar para cada uma das questões, mostram que a proporção de mudanças de erros no pré-teste para acertos no pós-teste foi maior do que a proporção de mudanças de acertos no pré-teste para erros no pós-teste, para todas as questões exceto a 5, 6, 9 e 10.

Dessa forma, a proporção de participantes que passou a responder a maioria das questões de forma correta, após a intervenção educativa, foi maior do que a proporção de participantes que mudaram a resposta do acerto para o erro no pós-teste.

Tabela 2: Proporções de alunos do EJA com erro no pré-teste e acerto no pós-teste, e acerto no pré-teste e erro nos pós-teste, respectivamente, por questão. Recife, PE, Brasil, 2024 (n = 211)

Questão	P01† (%)	P10‡ (%)	p
04	0,40	0,14	<0,001
05	0,07	0,12	0,127
06	0,28	0,19	0,073
07	0,32	0,14	<0,001
08	0,30	0,09	<0,001
09	0,07	0,05	0,387
10	0,06	0,04	0,404
11	0,36	0,05	<0,001
12	0,50	0,06	<0,001
13	0,31	0,04	<0,001
14	0,54	0,06	<0,001
15	0,26	0,09	<0,001
16	0,36	0,09	<0,001
17	0,34	0,14	<0,001
18	0,22	0,13	0,038
19	0,38	0,08	<0,001

†: P01: proporção de participantes que errou no pré-teste e acertou no pós-teste.

‡: P10: proporção de participantes que acertou no pré-teste e errou no pós-teste.

Fonte: Os autores (2024).

DISCUSSÃO

O perfil socioeconômico de alunos que frequentam o EJA é de jovens, trabalhadores, com baixa renda familiar, sendo muitas vezes um dos responsáveis pelo sustento daqueles com quem convive, como mostra o estudo de Ferreira²¹, em que o motivo predominante para o abandono dos estudos foi a necessidade de trabalhar. O estudo acima citado mostra perfil de estudantes semelhante ao deste estudo, em que a faixa etária prevalente é de 18-25 anos, solteiros, com um filho(a), trabalhadores, com renda familiar de um a dois salários-mínimos.

Os resultados mostram que a temática da hanseníase é divulgada nos meios de comunicação, uma vez que (171) 81% dos participantes já haviam ouvido falar a respeito da temática. Os locais onde eles ouviram sobre a doença referidos com maior frequência foram na mídia, sobressaindo-se a televisão, e nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, observa-se os meios de comunicação em massa como televisão, internet, redes sociais, rádio e jornal como importantes ferramentas a se utilizar, a fim de disseminar informações de saúde, sendo o *podcast* um tipo de mídia que pode ser facilmente divulgada nesses meios de comunicação.

Tendo em vista que educar é comunicar-se, para que o processo ensino-aprendizado ocorra é necessário que exista uma comunicação efetiva entre educador e educando, uma vez que ambas as partes envolvidas são fundamentais em todo processo. Portanto, os meios de comunicação são importantes ferramentas a serem utilizadas nos processos educacionais, levando-se sempre em consideração as características socioculturais do aprendiz, para que o conteúdo possa ser adequado à realidade vivida e, desta forma, obter um processo educacional eficaz¹.

Neste sentido, considerando o baixo custo de produção e edição, a facilidade de divulgação e acesso, assim como a gama de temáticas e abordagens que se pode fazer por meios do *podcast*, esse sobressai-se como instrumento facilitador de construção de conhecimento, podendo ser utilizado pelos profissionais da saúde²².

Observou-se que (42) 19,9% daqueles que já tinham ouvido falar da doença referiram ter recebido esta informação de algum familiar e/ou conhecido, evidenciando que as pessoas ao adquirirem conhecimento em saúde tornam-se multiplicadores no meio em que vivem, devendo-se, portanto, investir em ações de educação em saúde junto à comunidade. Corroborando com este achado, estudos sobre ações de educação em hanseníase no ambiente escolar mostram que os alunos que participaram destas ações se tornaram multiplicadores no meio em que vive²³.

Diante do exposto, a escola enquanto órgão formador deve incluir temáticas relacionadas à saúde em seus conteúdos habitualmente trabalhados, fato esse reforçado com a criação do PSE, destacando a força da parceria entre escolas e unidades básicas de saúde para a melhoria da situação de saúde das comunidades^{1,24}. Neste estudo, observa-se que a hanseníase é uma temática ainda pouco trabalhada no ambiente escolar, pois o percentual de alunos que já haviam ouvido falar sobre o assunto na escola e/ou em livros foi de (28) 13,3%. As discussões acerca da hanseníase podem vir a ser trabalhadas no ambiente escolar nas aulas de biologia e história, podendo-se utilizar recursos audiovisuais capazes de dinamizar essa discussão.

Estudos que trabalham a temática da hanseníase no ambiente escolar mostram os benefícios de abordar esta temática com os escolares, destacando as diversas abordagens e faixas etárias em que se pode explorar o tema. Porém, destaca-se as

ações educativas que utilizam metodologias ativas em sua abordagem, mostrando maior envolvimento e empoderamento do aprendiz ao ser o autor da construção de seu conhecimento^{23,25-26}.

Os resultados deste estudo evidenciaram que o conhecimento dos participantes no pré-teste foi em sua maioria parcialmente inadequado ou parcialmente adequado, mostrando que, apesar de a maior parte dos alunos já terem recebido alguma informação sobre a hanseníase, o conhecimento que possuíam não era suficiente para responder às questões corretamente, gerando a reflexão sobre a qualidade e a forma com que essas informações em saúde vêm sendo abordadas com a população.

A fim de desenvolver uma relação dialógica⁵ durante o processo educativo, facilitar e dinamizar o processo ensino-aprendizado, o profissional pode fazer uso dos recursos auxiliares disponíveis²⁷. No caso do presente estudo o uso do *podcast* como tecnologia educacional mostrou-se eficaz no aumento do conhecimento dos alunos da EJA sobre hanseníase, evidenciando a importância do uso de recursos como este ao realizar ações educativas. Corroborando com este estudo, outras pesquisas também mostram a efetividade destes recursos na educação em saúde^{13,27-28}.

Ao realizar ações de educação em saúde é de suma importância levar em consideração as questões sociais, culturais e econômicas, tendo em vista a intrínseca relação entre elas¹. O *podcast* apresentado no presente estudo abordou estas questões, colocando em evidência a cura da doença, a cessação da transmissão após o início do tratamento, não necessitando, portanto, que o paciente interrompa suas atividades habituais nem se isole da sociedade; além de trazer questões como a importância da rádio comunitária e do agente comunitário de saúde, e destacando o tratamento como um direito de todo cidadão, sendo possível observar o aumento no conhecimento dos participantes sobre estes aspectos da temática.

Diante do exposto, reforça-se a educação em saúde como um instrumento de empoderamento do indivíduo/comunidade, um meio pelo qual o conhecimento técnico-científico se integra ao conhecimento popular. Quando realizada de forma horizontalizada, dialógica, considerando os aspectos socioculturais e econômicos, é capaz de aumentar o conhecimento dos participantes e repercutir positivamente na situação de saúde de uma população/comunidade⁴⁻⁵.

São limitações deste estudo a amostragem não probabilística e a ausência de cegamento (informação sobre a alocação dos participantes nos Grupos Controle e Intervenção). Foi utilizada apenas para o profissional que realizou a análise dos dados, pois os participantes tinham conhecimento da intervenção e o pesquisador responsável participou de todo o processo, supervisionando inclusive a aplicação dos instrumentos de coleta de dados no pré e pós-teste.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar que o conhecimento dos alunos da EJA sobre a hanseníase era inadequado, apesar de já terem ouvido falar a respeito da doença. Ficou evidente o efeito positivo do *podcast* como tecnologia educacional, o qual repercutiu promovendo a melhora do conhecimento dos alunos da EJA acerca da hanseníase, reforçando a importância de implementar as tecnologias nos processos educacionais.

A educação em saúde constitui-se importante ferramenta promotora da saúde, sendo um espaço que possibilita a integração do saber técnico-científico e do saber popular. Educar em saúde vai além da transmissão de informações, consiste no despertar no indivíduo/comunidade o empoderamento e a corresponsabilidade pela situação de saúde da coletividade. Sendo, portanto, de suma importância realizar ações educativas em saúde, a fim de promover a melhoria do cenário de saúde em seus diversos aspectos, como, por exemplo, no campo das doenças negligenciadas como a hanseníase.

Destaca-se a importância em abordar, além das questões biológicas referentes à doença, os aspectos culturais e sociais, para que se possa desmistificar os mitos e preconceitos e reafirmar junto ao indivíduo/comunidade o seu direito à saúde.

Sugere-se a realização de estudos implementando esta tecnologia com outros públicos, a fim de verificar se ele também se mostrará eficaz em outras populações. Também se destaca a importância de não apenas construir e validar as tecnologias educacionais, mas também desenvolver estudos que verifiquem seu efeito junto à comunidade, para que dessa forma outros profissionais possam usá-las com respaldo científico.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica - PROCAD/CAPES edital 071/2013.

REFERÊNCIAS

1. Dourado JVL, Arruda LP, Ponte KMA, Silva MAM, Ferreira Junior AR, Aguiar FAR. Technologies for health education with adolescents: an integrative review. *Av. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2024 May 02]; 39(2):235-54. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>.
2. Liyanage NR, Arnold M, Wijesinghe S. Utilization of government healthcare services by adult leprosy patients in the Western Province, Sri Lanka. *PLoS Negl Trop Dis.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug. 20]; 31;14(12):e0008973. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008973>.
3. Urgesa K, Bruijine ND de, Bobosha K, Seyoum B, Mihret A, Geda B, et al. Prolonged delays in leprosy case detection in a leprosy hot spot setting in Eastern Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug. 20]; 16(9):e0010695. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010695>
4. Govindasamy K, John AS, Lal V, Arif M, Solomon RM, Ghosal J, et al. A comparison of three types of targeted, community-based methods aimed at promoting early detection of new leprosy cases in rural parts of three endemic states in India. *PLoS ONE.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 20]; 16(12):e0261219. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261219>
5. Steel A, Lloyd I. Community education and health promotion activities of naturopathic practitioners: results of an international cross-sectional survey. *BMC Complement Med Ther.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 20]; 30;21(1):293. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03467-z>
6. Muldoon OT, Jay S, O'Donnell AT, Winterburn M, Moynihan AB, O'Connell BH, et al. Health literacy among self-help leprosy group members reduces stereotype endorsement and stigma-related harm in rural Nepal. *Health Soc Care Community.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug. 20]; 30(6):2230-39. Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.13771>

7. Sobral JPCP, Viana MER, Lívio TA, Santos AG, Costa BGS, Rozendo CA. Active methodologies in the critical education of master's students in nursing. *Rev Cuid.* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 02]; 111:e822. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.822>
8. Carvalho FBCM, Lima CP, Dutra A, Rosa VF, Oliveira J. Use of podcast and webquest resources in the study of assessment in early childhood education. *Texto Livre: Linguagem e Tecnologia.* [Internet]. 2018 [cited 2024 May 02]; 11(2):192-205. Available from: <https://doi.org/10.17851/1983-3652.11.2.192-205>
9. Amador FLD, Alves GCG, Santos VR dos, Moreira RSL. Use of podcasts for health education: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 02]; 77(1):e20230096. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-009>
10. Polit DF, Beck CT. *Fundamentals of nursing research: evaluating evidence for nursing practice.* 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. *Epidemiology.* 2th ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2008.
12. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N, the TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health.* [Internet]. 2004 [cited 2024 May 02]; 94:361-6. Available from: <http://doi.org/10.2105/ajph.94.3.361>
13. Brazil. Presidency of the Republic. Civil house for legal matters. Law nº 9.394, of December 20, 1996. Establishes the guidelines and bases for national education [Internet]. Brasília(DF); 1996 [cited 2024 May 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
14. Siegel S, Castellan NJ. *Nonparametric statistics for Behavioral Sciences.* 2th ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
15. Connor RJ. Sample size for testing differences in proportions for the paired-sample design. *Biometrics.* [Internet]. 1987 [cited 2024 May 02]; 43(1):207-11. Available from: <https://doi.org/10.2307/2531961>
16. Ministry of Health (BR). Health Surveillance Secretariat. Department of Surveillance and Communicable Diseases. Practical guide on Leprosy. [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2017 [cited 2024 May 02]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseníase.pdf
17. Ministry of Health (BR). Health Surveillance Secretariat. Department of Surveillance and Communicable Diseases. Guidelines for surveillance, care and elimination of leprosy as a public health problem [Internet]. Brasília: Ministry of Health; 2016 [cited 2024 May 02]. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_eliminao_hanseníase_manual_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf
18. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res.* [Internet]. 1986 [cited 2024 Aug. 20]; 35(6):382-5. Available from: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
19. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc saúde coletiva.* [Internet]. 2011 [cited 2024 Aug. 20]; 16(7):3061-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

20. Muniz RA, Lamb PP, Roges AL, Araújo EC de, Vasconcelos EMR de, Muniz VCA. Construction and validation of podcast with educational content in health with active participation of nursing students. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug. 30]; 10(3). Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13646>
21. Ferreira AA, Martinelli SC. Students of adult education: considerations on the profile and academic performance. *Educação: Teoria e Prática*. [Internet]. 2016 [cited 2024 May 02]; 26(52):312-31. Available from: <http://doi.org/10.18675/1981-8106.vol26.n52.p312-331>
22. Freire EPA. School podcast's cooperative potentials in a freinet's perspective. *Rev Bras Educ*. [Internet]. 2015 [cited 2024 May 02]; 20(63):1033-56. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782015206312>
23. Pinheiro MGC, Silva SYB, França ALM, Monteiro BR, Simpson CA. Leprosy: an educational approach with high school. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2014 [cited 2024 May 02]; 6(2):776-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p776>
24. Bueno DR, Köptcke LS. Youth participation in the Scholl Health Program in Brazil: a reflection on the role of the Federal government. *Saúde debate*. [Internet]. 2022 [cited 2024 May 02]; 46(3):29-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302>
25. Santos TA, Araújo B de FP de, Brandão Neto W, Araújo EC de, Vasconcelos EMR de, Monteiro EMLM. Leading role of adolescents in the creation of a storyboard for a digital game on leprosy. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2024 May 02]; 26:e71478. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71478>
26. Santos KA, Monteiro SS, Ribeiro APG. Collection of educational materials on Hansen's disease: a tool for memory and communicative practices. *Interface - Comunic., Saude, Educ*. [Internet]. 2010 [cited 2024 May 02]; 14(32):37-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010000100004>
27. Cristóvão AM, Verdasca JL, Ramos JL, Rebelo H. Perceptions of primary school teachers on the use of educational technology in the teaching and learning process: the case of gulbenkian XXI learning communities. *Rev Bras Educ*. [Internet]. 2022 [cited 2024 May 02]; 27:e270039. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270039>
28. Paiva BC, Sousa CS, Poveda VB. Evaluation of the effectiveness of intervention with educational material in surgical patients: an integrative literature review. *Rev. Sobecc*. [Internet]. 2017 [cited 2024 May 02]; 22(4):208-17. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040006>

PODCAST EDUCACIONAL SOBRE HANSENÍASE COMO RECURSO DE APRENDIZAGEM*

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o efeito de um *podcast* como uma ação educativa em alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) na aprendizagem sobre hanseníase. **Método:** Estudo prospectivo, quase-experimental. Foi realizada uma ação educativa com *podcast* educacional sobre hanseníase em escolas públicas de Recife, Pernambuco, 2024. A amostra foi composta por 211 alunos e a seleção foi do tipo não probabilística por conveniência. A coleta ocorreu por meio de questionário envolvendo conteúdos sobre hanseníase e foi utilizado McNemar para significância de mudanças. **Resultados:** Após a intervenção, houve aumento da quantidade de alunos com conhecimento adequado, com a proporção de mudanças de erros no pré-teste para acertos no pós-teste maior ($p < 0,05$) do que a proporção de mudanças de acertos no pré-teste para erros no pós-teste para as questões. **Conclusão:** Usar ferramentas como *podcasts* na educação em saúde possibilita acesso e propagação de informação, promovendo conhecimento e mudanças no comportamento de saúde individuais e coletivos.

DESCRIPTORIOS: Hanseníase; Webcast; Educação; Saúde Pública; Educação em Saúde.

PODCAST EDUCATIVO SOBRE LA LEPROA COMO RECURSO DE APRENDIZAJE*

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el efecto de un *podcast* como una acción educativa en estudiantes de la Educación de Jóvenes y Adultos (EJA) en el aprendizaje sobre la lepra. **Método:** Estudio prospectivo, casi-experimental. Se realizó una acción educativa con *podcast* educacional sobre lepra en escuelas públicas de Recife, Pernambuco, 2024. La muestra estuvo compuesta por 211 estudiantes y la selección fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La recolección se realizó mediante un cuestionario que involucraba contenidos sobre lepra y se utilizó McNemar para la significancia de los cambios. **Resultados:** Después de la intervención, hubo un aumento en la cantidad de estudiantes con conocimiento adecuado, con una proporción de cambios de errores en el pre-test a aciertos en el post-test mayor ($p < 0,05$) que la proporción de cambios de aciertos en el pre-test a errores en el post-test para las preguntas. **Conclusión:** Usar herramientas como *podcasts* en la educación en salud posibilita el acceso y la propagación de información, promoviendo el conocimiento y cambios en el comportamiento de salud individuales y colectivos.

DESCRIPTORIOS: Bacilo de Hansen; Webcast; Educación; Salud Pública; Educación en Salud.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL SOBRE HANSENÍASE", Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, 2019.;

Recebido em: 22/04/2024

Aprovado em: 29/08/2024

Editora associada: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Raphael Henrique Gomes da Costa

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP: 14040-902.

E-mail: raphaelhgc@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Ferreira MC, Costa RHG da, Muniz RAA, Santos CR dos, Santos CB dos, Vasconcelos EMR de.**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Costa RHG da, Muniz RAA, Santos CR dos, Santos CB dos, Vasconcelos EMR de.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costa RHG da, Muniz RAA, Santos CR dos, Santos CB dos, Vasconcelos EMR de.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).