

## TUBERCULOSE E HANSENÍASE: Ação educativa necessária para os agentes comunitários de saúde.

Camila Mendes da Silva (1); Gisetti Corina Gomes Brandão (2)

(1) Universidade de Pernambuco (UPE), Faculdade de Ciências Médicas (FCM). E-mail: [camila\\_mendes@hotmail.com](mailto:camila_mendes@hotmail.com); (2) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS). E-mail: [gisettibrandao@gmail.com](mailto:gisettibrandao@gmail.com).

**Resumo:** O estudo tem por objetivo relatar uma vivência de uma educação permanente em saúde sobre a tuberculose e hanseníase, ocorrida com os agentes comunitários de saúde de uma unidade básica de saúde, localizada na cidade de Campina Grande-PB. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa. Utilizando-se do delineamento da pesquisa-ação, foram realizadas duas oficinas de trabalho sobre a tuberculose e hanseníase, sendo elas gravadas e transcritas em sua íntegra, para análise por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Observou-se que o conhecimento prévio predominante dos agentes comunitários de saúde eram a respeito dos sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento de tais agravos. Esse conhecimento adveio de orientações do profissional médico de sua unidade, de casos pessoais e da comunidade. Identificou-se também que o acompanhamento da equipe para com os agravos de tuberculose e hanseníase está fragilizado. Portanto, Ações de educação permanente em saúde necessitam ser uma prática cotidiana entre os profissionais das unidades básicas. Promover a reflexão-crítica sobre casos, condutas e demais problemáticas do processo de trabalho fazem com que as ações sejam resolutivas e efetivas, contribuindo para um Sistema Único de Saúde integral, universal e equânime.

**Palavras-chave:** Educação Permanente em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Tuberculose, Hanseníase.

### Introdução

Os princípios centrais do Sistema Único de Saúde (SUS) são acesso universal, integralidade da atenção e equidade das ações. O modelo do SUS reforçou o rápido incremento da atenção comunitária com a finalidade de oferecer atenção primária à saúde (APS) em caráter integral. Entre diversas iniciativas importantes realizadas para desenvolver esta abordagem, encontram-se a introdução de agentes comunitários de saúde (ACS) e um crescente foco no empoderamento comunitário. Ambos são exemplos de inovações importantes no sistema de saúde pública (STEIN; FERRI; FAJARDO, 2017).

É possível identificar a presença de duas dimensões na prática do ACS: uma técnica, relativa ao atendimento aos usuários, intervenções para prevenção de agravos ou monitoramento de grupos ou problemas; e uma política, vinculada à solidariedade com a população, considerando a inserção da saúde no contexto de vida das pessoas, e à organização da comunidade e transformação de suas condições de vida (SILVA; DALMASO, 2002).

Frente à relevância da atuação do ACS na APS, a literatura evidencia uma maior necessidade de investir na qualificação desses trabalhadores. As ações educacionais voltadas para os

ACS têm sido baseadas em capacitações e treinamentos pontuais, sem considerar o contexto que atuam e suas subjetividades (PEREIRA et al., 2016). É necessária uma formação com os ACS que proporcione uma reflexão acerca do processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes sociais, com discussões que promovam sua autonomia (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) contribui efetivamente, pois proporciona uma transformação da prática técnica diária, uma vez que se procura levantar soluções em conjunto para problemáticas encontradas nas ações cotidianas. Com ela os trabalhadores discutem casos, ações e intervenções, a fim de promover a resolutividade e qualidade do serviço (CUNHA et al., 2014).

Com isso em mente, este estudo tem por objetivo relatar uma vivência de uma educação permanente em saúde sobre a tuberculose e hanseníase, ocorrida com os ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de Campina Grande-PB.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa. O relato de experiência são estudos que buscam descrever e compartilhar vivências relevantes, refletindo sobre ela, contribuindo para a prática de outros sujeitos com realidades similares. A experiência pode ser repetida em diferentes cotidianos, porém a narração e reflexão são únicas, pois ela depende da personalidade e contexto histórico-cultural dos sujeitos envolvidos (SILVA et al., 2017).

A vivência faz parte de uma pesquisa do PIBIC/CNPQ, realizada durante o ano de 2017, vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), intitulada “Educação permanente para os agentes comunitários de saúde: uma estratégia no processo de trabalho”, que tem por objetivo promover a discussão através da educação permanente em saúde sobre o trabalho dos ACS.

Utilizando-se do delineamento da pesquisa-ação, foram realizadas oficinas de trabalho com temáticas propostas pelos próprios ACS de uma UBS localizada na cidade de Campina Grande – PB. As oficinas foram planejadas previamente pelo moderador, seguindo a proposta da EPS, onde as problemáticas do processo de trabalho relacionadas à temática seriam levantadas, para haver uma posterior teorização e identificação de soluções para as mesmas.

A vivência aqui explanada faz parte de duas oficinas de trabalho: uma sobre Tuberculose, que aconteceu no dia 02/02/2017, e a

outra Hanseníase (28/02/2017). A justificativa para a escolha da temática pelos próprios ACS foi o seu conhecimento frágil a respeito de tais agravos.

As normas preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram respeitadas. Aos sujeitos desta pesquisa foi ofertada e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual constou informações sobre o estudo, o compromisso de preservação da identidade das participantes por parte dos pesquisadores e solicitou-se a autorização para gravar as oficinas. Essa pesquisa foi aprovada no comitê de ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro- HUAC, CAAE 11893112.0.0000.5182.

As discussões das oficinas foram gravadas e os dados transcritos na íntegra para posterior análise e tratamento dos conteúdos, sendo os sujeitos da pesquisa denominados por tipos de pedras preciosas para preservar o anonimato dos participantes. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, composta por quatro etapas operacionais, sendo estas: organização da análise, codificação, categorização e inferência (BARDIN, 2011, p. 9).

## Resultados e Discussão

A tuberculose (TB) e a hanseníase (MH) são doenças crônicas transmissíveis consideradas problemas de saúde pública. A TB é uma das principais causas de morte entre as doenças transmissíveis no país e, a respeito da MH, o Brasil se encontra em segundo lugar com maior número de casos novos detectados no mundo, sendo que uma das regiões que apresenta ainda taxas elevadas é o Nordeste (GRACIE et al., 2017; CECCON et al., 2017).

A detecção e o diagnóstico precoce são relevantes para diminuir a incidência e prevalência de ambos agravos, sendo o ACS um vigilante que se destaca nesse sentido. Relatos evidenciam que o conhecimento que eles possuem sobre a TB e MH adveio do seu cotidiano profissional, através de casos que ocorrem com a comunidade e orientações realizadas pelos médicos que passaram pela UBS:

*“A gente sabe orientar uma pessoa pra vir na unidade de saúde pra pedir os exames, tudo, mas pra gente dizer assim, o que é tuberculose e tuberculose é isso, não. Porque a gente nunca teve treinamento sobre isso, nem de hanseníase.” (Diamante).*

*“Tinha os treinamento da gente, a médica lá*

*ensinando a fazer o teste com a ponta da caneta.” (Ametista)*

Sousa, Silva e Xavier (2017) evidenciaram no seu estudo que os únicos profissionais que receberam capacitações a respeito da MH foram os de nível superior. É preciso envolver o ACS nessa temática, pois os mesmos efetivam a vigilância, detecção precoce e busca ativa de casos faltosos.

Os ACS possuem um conhecimento prévio a respeito da TB e HM devido aos diversos casos compartilhados que aconteceram na sua comunidade. Eles conhecem os sinais e sintomas, fatores de risco e o tratamento. Além disso, dois ACS do grupo foram portadores da TB:

*“Eu tive uns casos que tinham uma família que dois tiveram hanseníase.” (Ametista)*

*“Eu falo em questão porque eu já tive esse problema [tuberculose].” (Diamante).*

A TB e MH possuem um contexto histórico turbulento que marcou a sociedade com o estigma, principalmente, entre a população idosa. Casos de pré-julgamento, principalmente pela MH, foram relatadas:

*“É tanto que seu Fulano lembra muito da lepra, tanto que hoje ele fica olhando as pessoas que tem.” (Rubi).*

*“E antigamente isso era reservado, a pessoa ficava isolada num podia nem saber.” (Diamante).*

Na hanseníase, o estigma é um fenômeno real, que afeta a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos e representando o conjunto de fatores como crenças, medos, preconceitos, sentimento de exclusão que atinge os portadores do agravo (RUFFERTY, 2005). O estigma e o preconceito associados à doença ameaçadora e fatal do passado permanecem no imaginário da sociedade remetendo os indivíduos ao tabu da morte e mutilação, trazendo grande sofrimento psíquico aos seus portadores com sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional (EIDT, 2004).

Acredita-se ser de fundamental importância oferecer na rede pública um trabalho com uma equipe de saúde, com abordagem interdisciplinar, que promova a educação em saúde para a população em geral e; contribua de modo significativo para que estes sujeitos descubram seus

valores como seres integrantes da sociedade, ajudando-os no seu processo de reintegração e reinserção social (BAIALARDI, 2007).

*“(...) ele não vinha de jeito nenhum, ele foi pra dermatologista porque não era aqui porque se fosse ele não vinha de jeito nenhum, como quem diz assim \_Tem gente que me conhece.” (Diamante).*

No que concerne ao acompanhamento, a alta rotatividade dos profissionais de saúde de nível superior na UBS é uma barreira bastante destacada pelas ACS, uma vez que anteriormente elas faziam a detecção e diagnósticos precoces e o tratamento diretamente observado (TDO), e atualmente elas não conseguem devido a falta de apoio e interesse da equipe nos casos da área:

*“Antigamente quando a gente diagnosticava a tuberculose ou hanseníase, passava para o médico, o médico preenchia uma ficha, ia pra secretaria e a secretaria mandava esses medicamentos pra cá, ou a gente dava ao paciente ou eles vinham aqui no posto tomava.” (Safira).*

*“Agora quando a gente fica sabendo já entregaram o remédio ao próprio paciente e a gente só fica sabendo por ele.” (Rubi).*

O TDO é uma ação proposta pela OMS que consiste na observação da ingestão dos medicamentos pelo paciente, preferencialmente todos os dias ou no mínimo três vezes por semana. Ele permite o empoderamento do usuário e um tratamento humanizado, pois permite identificar os limites das pessoas na realização do tratamento até o fim (BRASIL, 2001).

As chances de abandono do tratamento são acentuadas quando as ações de controle não são embasadas na concepção da integralidade do cuidado, e o TDO surge como uma ferramenta de formação de vínculo entre profissional e paciente, visto que pode ser realizado pelo ACS, ou por qualquer membro da equipe da ESF, sendo de vital importância para a redução do risco de transmissão da doença e contribuindo para o seu controle (ALVES et al., 2012; SANTOS; NOGUEIRA; ARCÊNCIO, 2012).

## Conclusões

A fim de relatar uma vivência ocorrida com os ACS de uma UBS da cidade de Campina Grande, a

metodologia escolhida foi essencial, uma vez que pôde identificar as fragilidades no conhecimento dos participantes a respeito da TB e MH e, logo em seguida, atuar sobre elas esclarecendo o assunto.

Observou-se que o conhecimento prévio predominante dos ACS eram a respeito dos sinais e sintomas, fatores de risco e tratamento de tais agravos. Esse conhecimento adveio de orientações do profissional médico de sua unidade, e de casos pessoais e da comunidade.

O acompanhamento da equipe para com os agravos de TB e MH está fragilizado. A comunicação entre os profissionais de nível superior e os ACS não é efetiva, e é necessário que o ACS participe dos cuidados com os usuários, uma vez que ele é o vínculo, é o trabalhador que conhece a comunidade, sua cultura e história.

Como limitações do estudo, destaca-se a resistência das ACS das duas equipes que não participaram da pesquisa, e a relutância que os demais profissionais demonstraram com o desenvolvimento deste trabalho. Através da frequência e observação participante das pesquisadoras, percebeu-se que um ponto frágil nas relações internas da equipe foi a comunicação. A equipe que não valoriza o saber e olhar do ACS, não o escuta e não o inclui nas discussões de casos da comunidade, enaltece uma APS não resolutiva. É preciso valorizar esse trabalhador e estimulá-lo por meio da EPS promovendo a sua autonomia e, conseqüentemente, assegurando sua maior participação e considerações embasadas direcionadas à equipe.

São escassos os estudos literários científicos que intervêm sobre essa realidade, sendo importante que essa ação seja aplicada em outras localidades, contribuindo no processo de trabalho do ACS e, conseqüentemente, melhorando a relação entre trabalhador-usuário-serviço de saúde.

Ações de EPS necessitam ser uma prática cotidiana entre os profissionais das UBS. Promover a reflexão-crítica sobre casos, condutas e demais problemáticas do processo de trabalho fazem com que as ações sejam resolutivas e efetivas, contribuindo para um SUS integral, universal e equânime.

## Referências

ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários, **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan./abr., 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220108>>. Acesso em 05 mai. 2018.

ALVES, R. S.; SOUZA, K. M. J.; OLIVERIA, A. A. V.; PALHA, P. F.; NOGUEIRA, J. A.; SÁ, L. D. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família, **Texto contexto – enferm.**, v. 21, n. 3, p. 650-7.

BAIALARDI, K. S. O estigma da hanseníase: relato de uma experiência em grupo com pessoas portadoras, **Hansen Int**, v. 32, n. 1, p. 27-36. Disponível em: <<http://www.ilsl.br/revista/imageBank/301-862-1-PB.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Almedina, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica**: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\\_diretamente\\_observado\\_tuberculose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf)>. Acesso em 05 mai. 2018.

CECCON, R. F.; MAFFACCIOLLI R.; BURILLE, A.; MENEGHEL, S. N.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; GERHARDT, T. E. Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 349-358, Jun., 2017. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200349&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200349&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 mai. 2018.

CUNHA, A. Z. S.; REZENDE, M. S.; WEIGELT, L. D.; KRUG, S. B. F.; FEIL, A. I. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde, **Rev Espaço para a saúde**, Londrina, v. 15, n. 4, p. 64-75, out./dez., 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19911>>. Acesso em 19 jul. 2017.

EIDT, L. M. Ser hanseniano: sentimentos e vivências, **Hansenologia Intern**, v. 29, n. 1, p. 21-7, 2004.

GRACIE, R.; PEIXOTO, J. N. B.; SOARES, F. B. R.; HACKER, M. A. V. B. Análise da distribuição geográfica dos casos de hanseníase. Rio de Janeiro, 2001 a 2012. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1695-1704. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000501695&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000501695&lang=pt)>. Acesso em 05 mai. 2018.

PEREIRA, I. D. F.; LOPES, M. R.; NOGUEIRA, M. L.; RUELA, H. C. G. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde, **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 377-97, mai./ago., 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00010>>. Acesso em 19 mai. 2018.

Rufferty, E. Curring the stigma of leprosy, **Leprosy Review**, v. 76, p. 199-26, 2005.

SANTOS, T. M. M. G.; NOGUEIRA, L. T.; ARCÊNCIO, R. A. Atuação de profissionais da estratégia saúde da família no controle da tuberculose, **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 6, p. 954-61, 2012.

SILVA, C. M.; FERREIRA, D. M. G.; SANTOS, J. M.; SOUSA, A. O. B.; QUEIROZ, X. S. B. A.; ALMEIDA, T. C. F. O olhar humanizado sobre o paciente crítico: reflexões em um campo de estágio da enfermagem. **Rev Nursing**, v. 20, n. 235, p. 1978-82, 2017.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e as suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde, **Interface**, v. 6, n. 10, p. 75-83. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000802537](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802537)>. Acesso em 19 mai. 2018.

SOUSA, G. S.; SILVA, R. L. F.; XAVIER, M. B. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. **Saúde debate**, v. 41, n. 112, p. 230-242, Mar. , 2017 . Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000100230&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100230&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 mai. 2018.

STEIN, A. T.; FERRI, C. P.; FAJARDO, T. A. P. Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios, **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-4, 2017.