

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA HANSENÍASE

Tainá Araújo Rocha¹, Suzete Gonçalves Caçula², Nicácia Gomes da Silva³, Gledson Micael da Silva Leite⁴, Grayce Alencar Albuquerque⁵

1 Graduanda de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri - URCA, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva - GRUPESC, membro da Liga de Doenças Negligenciadas - LIDONE e integrante do Grupo de Extensão Arte, Música e Esperança – AME

2 Graduanda de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri - URCA, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET, integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa Sobre Práticas Avançadas em Saúde - GEPPAS, membro da Liga de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva – LAEETI e integrante do Grupo de Extensão APH na Comunidade

3 Graduanda de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri - URCA, Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET, membro do grupo de pesquisa e extensão em saúde cerebrovascular e cardiovascular – GPESCC, participante do grupo de pesquisa e extensão em saúde da criança e do adolescente - GRUPECA

4 Graduando do curso de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA, participante do grupo de pesquisa: laboratório de enfermagem em estomatoterapia – LENFE, participante da Liga Acadêmica de Doenças Negligenciadas – LIDONE, bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem

5 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Área de Concentração em Saúde Coletiva) pela FMABC, Professora Permanente do Mestrado Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA e do Mestrado Profissional da RENASF – URCA, Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Coordenadora do Observatório da Violência e Direitos Humanos do Cariri – URCA, Líder do Grupo de Pesquisa Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI), Tutora do PET Enfermagem URCA.

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, sendo transmitida por meio de gotículas nasais e orais durante contato próximo e frequente com uma pessoa que tem a doença. Quando não tratada devidamente, a doença pode lesar nervos e gerar incapacidades. Se torna importante o conhecimento sobre a doença e principalmente dos seus sinais e sintomas, a fim de que diagnósticos precoces sejam feitos antes do aparecimento de incapacidades e antes que mais pessoas sejam afetadas, quebrando assim sua cadeia de transmissão. O profissional Agente Comunitário de Saúde acaba sendo peça fundamental ao realizar ações individuais ou coletivas de prevenção de doenças e promoção da saúde, auxiliando desde o processo de diagnóstico precoce da doença e informando a família em suas visitas domiciliares sobre a doença, desde o acompanhamento dos casos em tratamento, reforçando a tomada correta dos medicamentos e o autocuidado destes. Objetivou-se identificar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Hanseníase. Realizou-se uma pesquisa quantitativa com 91 ACSs do município de Crato – CE, que responderam a um questionário estruturado que elencava questionamentos em relação a Hanseníase de múltipla escolha para assinalar. Perguntados se faziam acompanhamento domiciliar a pessoas com Hanseníase em suas áreas 58% responderam que sim, 36% que não e outros 6% não responderam à pergunta. Sabendo assim que todos os ACSs devem participar ativamente do acompanhamento domiciliar de casos de Hanseníase presentes em suas respectivas microáreas. O ACS é o principal mediador entre a comunidade e a equipe de saúde da atenção básica, sendo assim, faz-se necessário que ele tenha um nível de conhecimento adequado a fim de reduzir e detectar novos casos da doença. Dentre as perguntas relativas ao modo de transmissão da doença, quase metade (44%) acham que a doença pode sim ser transmitida pelo toque, beijo, relação sexual, uso de talheres, uso de

toalhas, entre outros. Importante destacar que as informações erradas que eles informaram são as mesmas informações repassadas como forma de educação em saúde para a comunidade, informações estas que podem até está sendo repassadas erroneamente. Mesmo com grandes avanços em relação ao nível de informação acerca da hanseníase, nota-se que ainda há uma certa precariedade de conhecimento, principalmente se tratando da forma de transmissão da doença. Com isso, evidencia-se a importância das capacitações como educação permanente para minimizar ainda mais esse déficit existente nos ACS.

Descritores: Hanseníase; Saúde pública, Doenças negligenciadas.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente as células de Schwann (BRASIL, 2017).

É transmitida por meio de gotículas nasais e orais durante contato próximo e frequente com uma pessoa que tem a doença e não recebeu tratamento (OPAS, 2018). Mesmo com os meios de informação atuais e a disseminação rápida por meio destes, encontram-se ainda estigmas em relação a transmissão da doença por parte da população e até mesmo de Profissionais de Saúde.

No período de 2014 a 2018 foram notificados 8.536 casos novos da doença no Ceará, sendo 2.601 em Fortaleza (BRASIL, 2019). A capital contribuiu com 30,4% das notificações de casos de hanseníase ao longo do período, tendo, portanto, uma importância epidemiológica para o controle da endemia no Ceará. Houve uma redução de 30,5% na taxa de detecção geral de hanseníase do Estado, passando de 22,9 para 15,9 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2019). Contribuindo para a respectiva redução está a Estratégia Saúde da Família (ESF).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) deu origem à criação de estratégias importantes de interiorização e promoção de saúde (SILVA, RIBEIRO, OLIVEIRA; 2016). Marco do SUS tem-se a ESF que fortaleceu o elo entre o sistema de saúde e a comunidade, dentre estes, com destaque para o

profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) que adentra nas residências daquela área e a conhece bem.

O ACS corresponde a exercício de atividade profissional devidamente regulamentada, e cabe a este, por meios de ações individuais ou coletivas, realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde sob supervisão do gestor local do SUS (CANÁRIO, SILVA, COSTA; 2014). O profissional Agente Comunitário de Saúde acaba auxiliando desde o processo de diagnóstico precoce da doença e informando a família em suas visitas domiciliares sobre a doença, desde o acompanhamento dos casos em tratamento, reforçando a tomada correta dos medicamentos e o autocuidado destes.

Por meio das visitas domiciliares, o Agente orienta o paciente atingido por hanseníase quanto ao autocuidado, administração adequada da medicação e visitas regulares a unidade de saúde para avaliação pela equipe médica e de enfermagem do correto andamento do tratamento (SILVA, RIBEIRO, OLIVEIRA; 2016). Sendo assim torna-se um profissional importante no que diz respeito a promoção e prevenção da Hanseníase, bem como um mediador do serviço, trazendo novos casos sintomáticos dermatológicos e auxiliando no tratamento daqueles casos já confirmados.

Pensando nessa atuação importante do Agente Comunitário de Saúde frente ao controle da Hanseníase e na importância deste ao divulgar informações sobre a doença, podendo diminuir o tempo de demora no diagnóstico e a importância do tratamento, objetivou-se identificar o conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Hanseníase.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo. A pesquisa que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (GERHARDT, SILVEIRA; 2009).

Foi realizado convite a Secretaria Municipal de Saúde do Crato – CE para que convocasse os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Crato, para que participassem de uma palestra sobre Hanseníase e Tuberculose no auditório do Salão de Atos da Universidade Regional do Cariri – URCA organizada pelo Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem, em que se optou por aplicar um questionário neste local para identificar o conhecimento dos ACS sobre o tema.

Os participantes foram Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Crato –CE convidados a responderem o questionário, em que se prestou total esclarecimento sobre a finalidade do mesmo, tendo os mesmos assinado um termo de consentimento para participação.

Para avaliação do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Hanseníase optou-se pela construção de um questionário estruturado que elencava questionamentos em relação a Hanseníase de múltipla escolha para assinalar (apêndice “A”). Os dados obtidos foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas e analisados à luz da literatura pertinente. O estudo obedeceu aos aspectos éticos da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 91 Agentes Comunitários de Saúde participantes do estudo, prevaleceu o gênero e sexo feminino, totalizando 99% (n=90). Encontrou-se 32% com idade entre 41 a 50 (n=29). Relacionada a cor dos participantes 68% (n=62) se autodeclararam pardos e 45% (n=41) com ensino médio completo. Como religião que mais prevaleceu a católica com 79% (n=72).

Com o objetivo de maior aprofundamento pessoal em relação a estes profissionais procurou também se identificar o número de filhos, encontrando uma maior prevalência de ACSs com dois filhos, resultando em 32% (n=29). Em busca de dados profissionais e sabendo que os anos de trabalho levam a um maior aperfeiçoamento do profissional, optou-se por perguntar quantos anos de trabalho aqueles participantes tinham até então e 42% (n=38) responderam que são ACSs desde 0 a 10 anos de função. Segue abaixo a tabela com o perfil dos participantes.

QUESTIONÁRIO ACSs		
DADOS	Variáveis	Número (%)
GÊNERO	Feminino	99 (99%)
	Masculino	01 (1%)
	Não se identifica	0 (0%)
SEXO	Feminino	90 (99%)
	Masculino	01 (1%)
IDADE	30 anos ou menos	3 (3%)
	31 a 40	27 (30%)
	41 a 50	29 (32%)
	51 a 60	21 (23%)
	60 anos ou mais	01 (1%)
	Não informou	10 (11%)
COR	Negro	9 (10%)
	Pardo	62 (68%)
	Branco	17 (19%)
	Amarelo	2 (2%)

	Outro	0 (0%)
	Não informou	1 (1%)
ESCOLARIDADE	Ensino fundamental incompleto	0 (0%)
	Ensino fundamental completo	5 (5%)
	Ensino médio incompleto	7 (8%)
	Ensino médio completo	41 (45%)
	Ensino superior incompleto	11 (12%)
	Ensino superior completo	27 (30%)
RELIGIÃO	Católica	72 (79%)
	Evangélica	03 (4%)
	Espírita	01 (1%)
	Sem religião	02 (2%)
	Não informou	13 (14%)
Nº DE FILHOS	Nenhum	8 (9%)
	1	21 (23%)
	2	29 (32%)
	3	14 (15%)
	4	4 (5%)
	5	2 (2%)
	6 ou mais	0 (0%)
	Não informou	13 (14%)
TEMPO DE TRABALHO	0 a 10	38(42%)
	11 a 20	17 (19%)
	21 a 30	25 (27%)
	Não informou	11 (12%)

(Fonte: Coleta de dados direta, 2019)

Em outra parte do questionário os participantes foram convidados a responder perguntas relativas a Hanseníase. Segue abaixo tabela com as perguntas e porcentagens relativas as respostas.

PERGUNTAS RELATIVAS À HANSENÍASE		
DADOS	Variáveis	Número (%)
A Hanseníase é:	Um problema de pele - dermatite	17 (8%)
	Uma infecção causada por bactéria	34 (16%)
	Uma doença que pode levar a morte	26 (12%)

	Doença antiga comumente chamada de lepra	62 (28%)
	Doença altamente contagiosa	52 (24%)
	Doença letal	20 (9%)
	Não informaram	06 (3%)
A Hanseníase é transmitida por:	Toque	18 (13%)
	Beijo	11 (8%)
	Gotículas respiratórias no ar - tosse, espirro, etc	64 (47%)
	Relação sexual	03 (2%)
	Uso de talheres	07 (5%)
	Uso de toalhas	15 (11%)
	Não informaram	12 (9%)
	Outros	06 (5%)
A Hanseníase tem cura?	Sim, mas necessita de tratamento	87 (84%)
	Sim, cura-se com o tempo	11 (10%)
	Não	3 (3%)
	Não informaram	3 (3%)
Já cuidou de alguém com Hanseníase na sua área?	Sim	65 (72%)
	Não	23 (25%)
	Não informaram	03 (3%)
Quantos casos de Hanseníase você já rastreou em sua área ?	Nenhum	25 (27%)
	01	16 (18%)
	2 a 5	41 (45%)
	6 a 20	06 (7%)
	20	0 (0%)
	Não informaram	03 (3%)
Tem "nojo", medo de tocar ou estar no mesmo lugar de uma pessoa com Hanseníase?	Sim	01 (1%)
	Não	86 (95%)
	Não informaram	04 (4%)
	Sim	53 (58%)

Você faz acompanhamento domiciliar a pessoas com Hanseníase na sua área?	Não	33 (36%)
	Não informaram	05 (6%)

(Fonte: Coleta de dados direta, 2019)

Adentrando na parte do questionário que tratava de perguntas relativas à Hanseníase, a primeira pergunta que perguntava o que era a Hanseníase, 28% assinalaram a opção de que é uma doença antiga comumente chamada de lepra, evidenciando informações efetivas sobre a doença por parte dos profissionais.

Na segunda questão sobre a doença em si, que perguntava como a Hanseníase poderia ser transmitida 13% assinalaram que poderia ser transmitida pelo toque, 8% pelo beijo, 47% por gotículas respiratórias no ar (tosse, espirro, etc), 2% relação sexual, 5% uso de talheres, 11% uso de toalhas, 9% não informaram e 5% afirmaram ter outros tipos de transmissão além dos citados. Quase metade (44%) acham que a doença pode sim ser transmitida pelo toque, beijo, relação sexual, uso de talheres, uso de toalhas, entre outros.

Mesmo alguns respondendo respostas equivocadas em relação a transmissão da doença destaca-se que maioria dos profissionais sabem o modo de transmissão. Importante destacar que informações erradas que eles informaram são as mesmas informações repassadas como forma de educação em saúde para a comunidade, informações estas que podem até está sendo repassadas erroneamente.

Diante de tal problemática, é fundamental que o agente comunitário, no acolhimento ao paciente de hanseníase, tenha segurança para repassar informações, contribuindo assim para reduzir as fontes de transmissão da doença, eliminando também o preconceito e tranquilizando à família através do incentivo ao autocuidado. (CANÁRIO, SILVA, COSTA; 2014).

O perfil epidemiológico da população indica diagnóstico tardio, posto que a maioria de casos detectados foram multibacilares e que apenas 15% do total foram diagnosticados em sua forma inicial, ou seja, Indeterminada. Além disso, menos de 20% dos casos apresentaram grau zero de incapacidade, constituindo mais um indicativo de morosidade no diagnóstico. Tais resultados sinalizam a magnitude do processo de transmissão da hanseníase na população e reforçam a

importância das atividades de busca ativa e exame minucioso de todos os comunicantes de pacientes em tratamento (LIMA et al, 2016).

Intimados a responder se a Hanseníase tinha cura 84% responderam que sim, mas que necessita de tratamento, 10% que sim e que a doença se cura com um tempo, 3% que não tem cura e outros 3% não responderam a tal pergunta. A maioria dos ACS reconheceu que a cura é possível, mas necessita de tratamento adequado para isso, onde o percentual de compreensão sobre a cura associada ao tratamento foi considerado bom. Sendo uma doença integralmente curável e com tratamento gratuito no Brasil, a baixa proporção de cura, considerada precária em seis anos analisados e regular nos demais, sugere falhas no acompanhamento dos doentes (SOUZA; LUNA; MAGALHÃES, 2019).

Ao responderem se já cuidaram de alguém com Hanseníase na microárea de atuação profissional deles 72% disseram que sim, 25% que não e outros 3% não informaram.

Relacionado ao número de casos já rastreados por eles em suas microáreas 27% respondeu que nenhum, 18% que já rastrearam um caso, 45% de dois a cinco casos, 7% de seis a 20, 3% não informaram e nenhum relatou ter rastreado mais de 20 casos.

Quando indagados com a seguinte afirmativa “Tenho "nojo", medo de tocar ou estar no mesmo lugar de uma pessoa com Hanseníase, 1% respondeu que sim, 95% que não e 4% não informaram suas respostas. O que já é um grande avanço quando comparado a alguns anos atrás, onde os acometidos com a doença eram banidos da sociedade. O conhecimento limitado envolvendo questões básicas da doença pode prejudicar a abordagem do ACS junto ao paciente (SILVA, RIBEIRO, OLIVEIRA; 2016).

Perguntados se faziam acompanhamento domiciliar a pessoas com Hanseníase em suas áreas 58% responderam que sim, 36% que não e outros 6% não responderam à pergunta. Sabendo assim que todos os ACSs devem participar ativamente do acompanhamento domiciliar de casos de Hanseníase presentes em suas respectivas microáreas.

O ACS é o principal mediador entre a comunidade e a equipe de saúde da atenção básica. Sendo assim, faz-se necessário que ele tenha um nível de

conhecimento adequado sobre as causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção para que possa passar informações corretas afim de reduzir e detectar novos casos da doença.

4 CONCLUSÃO

Mesmo com grandes avanços em relação ao nível de informação acerca da hanseníase, nota-se que ainda há uma certa precariedade de conhecimento, principalmente se tratando da forma de transmissão da doença. Com isso, evidencia-se a importância das capacitações como educação permanente para minimizar ainda mais esse déficit existente nos ACS.

Sabendo da importância dos ACSs na erradicação da Hanseníase, se torna peça fundamental momentos como palestras de atualização, a fim de acabar de vez com os estigmas ainda encontrados, bem como para evitar o passar de informações errôneas para a população.

5 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Ceará: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Jan. 2019.
2. CANÁRIO, Djulian Diego Ribeiro do Carmo; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; COSTA, Flávia Monteiro da. Saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 1, p. 1-7, jan. 2014.
3. SILVA, Jefferson Carlos Araujo; RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Avaliação do nível de informação sobre hanseníase dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 364-370, jul./set. 2016.
4. BRASIL. OPAS/OMS aponta estigma como obstáculo para eliminar hanseníase. 2018.
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:opas-oms-aponta-estigma-como-obstaculo-para-eliminar-hanseniase&Itemid=812. Acesso em: 17 abr. 2019.
5. BRASIL. Guia prático sobre a Hanseníase. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Brasília. 2017.
6. LIMA et al. A importância da busca ativa como estratégia de controle da hanseníase em territórios endêmicos. **Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas**, São Paulo, v.41, n.1, p.55-63, abr. 2016.
7. SOUZA, Carlos Dornels Freire de; LUNA, Carlos Feitosa ; MAGALHÃES, Mônica de Avelar Figueiredo Mafra . Transmissão da hanseníase na Bahia, 2001-2015: modelagem a partir de regressão por pontos de inflexão e estatística de varredura espacial. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 28(1):e2018065, 2019
8. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Editora da UFRGS, Rio Grande do Sul, 2009.