

## **A ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERESINA/ PIAUI SOBRE HANSENÍASE**

### *THE PERFORMANCE OF THE COMMUNITY HEALTH WORKERS OF THE CITY OF TERESINA/ PIAUI CONCERNING HANSENÍASE*

### *LA ATUACIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TERESINA/ PIAUI ACERCA DE LA LEPRO*

Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo<sup>1</sup>, Jaciara Sousa Andrade<sup>2</sup>, Maria Zélia de Araújo Madeira<sup>3</sup>

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa cujo controle é um grande desafio. Neste contexto, o agente comunitário de saúde (ACS) exerce papel fundamental uma vez que estabelece vínculo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde (UBS). Objetivou-se analisar a atuação dos ACS de Teresina/PI/Brasil sobre Hanseníase. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Para coleta de dados utilizou-se um questionário com perguntas fechadas sobre a atuação dos ACS, aplicado a 178 agentes, da regional centro-norte de Teresina, em abril de 2010. Os resultados revelaram que 94,38% dos ACS orientam alguma medida preventiva, a medida mais citada foi o encaminhamento para a UBS (78,92%); 61,24% orientam medidas de autocuidado, sendo o cuidado com os olhos e nariz mencionada por 11,93% e 14,68% destes, respectivamente. Por conseguinte, constata-se que a atuação dos ACS sobre Hanseníase não segue as recomendações do Ministério da Saúde, sendo insuficiente e por vezes incorreta. **Descritores:** Hanseníase; Prevenção de Doenças; Saúde Pública; Autocuidado.

Hanseníase is an infectious-contagious illness whose control is a great challenge. In this context, the community health workers (CHW) play a basic role since they establish a bond between the community and the services of health. We aimed to analyze the performance of the CHW from Teresina/PI on Hanseníase. It is about a cross sectional study, of quantitative approach. For data collection a questionnaire with closed questions about the performance of the CHW, was applied to 178 CHW, north-central area of Teresina, in April 2010. The results show that 94.38% of the CHW guide some kind of prevention measure. The most cited one was the guiding for the Basic Unit of Health (78.92%); 61.24% guide auto-care measures, being the care with eyes and nose mentioned by 11.93% and 14.68% of those, respectively. Therefore, it is evidenced that the performance of the CHW on Hanseníase does not follow the recommendations of the Health department, being insufficient and sometimes incorrect. **Descriptors:** Leprosy; Disease Prevention; Public Health; Self Care.

La Lepra es una enfermedad infecto-contagiosa cuyo control es un gran desafío. En este contexto, el agente comunitario de salud ejerce papel fundamental, pues establece vínculo entre la comunidad y los servicios de salud. El objetivo fue analizar la actuación de estos agentes en Teresina/PI acerca de la Lepra. Estudio transversal, cuantitativo. Para coleta de datos, se utilizó encuesta con preguntas cerradas sobre el rendimiento de los agentes a 178 de estos, de la regional centro-norte de Teresina, en abril/2010. Los resultados revelaron que 94,38% orientaban alguna medida preventiva, la medida más citada fue el encaminhamiento a la Unidad Básica de Salud (78,92%); 61,24% orientaban sobre las medidas de autocuidado, el cuidado con los ojos y nariz fue mencionado por 11,93% y 14,68%, respectivamente. Se constató que la actuación de los agentes acerca de la lepra no sigue las recomendaciones del Ministerio de Salud, siendo insuficiente y por veces incorrecta. **Descritores:** Lepra; Prevención de Enfermedades; Salud Pública; Autocuidado.

<sup>1</sup> Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina/PI. Brasil. E-mail: danielle\_yasmin@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: jaci.enf@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Ciências Médicas pela UNICAMP. Mestre em Educação. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Brasil. E-mail: zeliamaideira15@yahoo.com.br

Autor correspondente: Danielle Yasmin Moura Lopes de Araújo

Rua Rio Grande do Norte, Nº 1221, Pirajá. CEP: 64003-420. Teresina-PI. Brasil. E-mail: danielle\_yasmin@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente por meio de sinais e sintomas dermato-neurológicos. Ao longo da história

causou horror e preconceito àqueles que a desenvolveram, em razão das deformidades físicas apresentadas pelos doentes não tratados. A discriminação vivenciada pelos portadores apresenta-se como obstáculo para a identificação e o tratamento desses indivíduos, uma vez que costumam esconder a afecção, procurando o serviço de saúde já em estágios bastante avançados da doença. Esta é, portanto, uma enfermidade rodeada de tabus e crenças de natureza simbólica, sendo o olhar clínico dos profissionais de saúde um fator fundamental para a busca de cuidados a esses pacientes.

Trata-se de uma doença crônica, granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Este bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto, poucos adoecem (baixa patogenicidade). Estas propriedades não estão relacionadas apenas às suas características intrínsecas, mas dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e com o grau de endemicidade do meio<sup>(1)</sup>.

O alto potencial incapacitante da Hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *Mycobacterium leprae*, sendo esta a única bactéria conhecida por ter preferência pelo sistema nervoso periférico. Os bacilos infectantes acumulam-se principalmente na pele e nos nervos periféricos, levando a uma variedade de lesões cutâneas e à perda da condução nervosa<sup>(2)</sup>.

O longo período de incubação, a evolução insidiosa e o preconceito vivenciado pelos pacientes são responsáveis pela omissão de informação nos meios familiar e social, dificultando o conhecimento das fontes de infecção de casos novos de hanseníase. A forma da doença, bem como a proximidade do caso primário, é fator que contribui para o risco de adoecer. Portanto a disseminação da doença e manutenção da epidemia ocorre devido às formas contagiantes da doença que permanecem por um longo período sem diagnóstico e tratamento. Para que ocorra o controle da hanseníase é necessário que a população tenha acesso facilitado aos serviços de saúde, bem com às informações sobre a doença<sup>(3-4)</sup>.

No Brasil, a Hanseníase persiste como um problema de saúde pública. Sabe-se que desde 1985, o país vem

reestruturando suas ações voltadas para o controle deste problema, sendo que, em 1999, ratificou o compromisso de eliminar a Hanseníase até 2005, quando se visava alcançar o índice nacional de menos de um doente para cada 10.000 habitantes e, de até 2010, sustentar os níveis de eliminação nos estados e conquistá-los em cada município<sup>(1)</sup>.

Cabe aqui dizer que em 2008, o coeficiente de detecção no Piauí foi de 57,15/100.000 habitantes, enquanto que, no Brasil, era de 20,56/100.000 habitantes, ou seja, menos da metade do valor verificado no estado, com isso o Piauí apresentou-se na classificação como hiperendêmico<sup>(5)</sup>. Sendo Teresina considerada uma região endêmica.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) age nesse cenário como facilitadora na prevenção e controle da Hanseníase, bem como no tratamento dos portadores na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde.

O agente possui uma situação singular, uma vez que deve obrigatoriamente residir na área de atuação da equipe, o que faz com que viva o cotidiano da comunidade com maior intensidade do que os outros membros da equipe de saúde, seu trabalho está centrado no foco domiciliar e acompanhamento dos grupos de risco<sup>(6-7)</sup>.

O ACS atende em média entre 450 e 750 pessoas, dependendo das necessidades locais. Trata-se de um profissional da área de saúde, com exclusividade de exercício no âmbito do SUS, que realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema<sup>(8-9)</sup>.

No seu trabalho, o ACS atua como um elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, de discussão com a comunidade dos problemas de saúde, de apoio ao auto-cuidado e como fomentador da organização da comunidade para a cidadania e a inclusão, numa dimensão de transformação social<sup>(10)</sup>.

São de responsabilidade do enfermeiro, na ESF, as atividades assistenciais de demanda programada, além das atividades burocrática e administrativas, como o preenchimento de formulários e a supervisão e treinamento de auxiliares e agentes comunitários<sup>(11)</sup>. Estes devem ter noção de como detectar novos casos e conduzi-los a UBS, além de realizar o controle da afecção por meio de orien-

tações sobre a importância de realizar o tratamento, de esclarecimentos sobre a doença e acerca dos meios de prevenção de sequelas.

Sabe-se que o ambiente domiciliar é um dos principais meios de transmissão da doença, e que a abordagem da ESF ao portador da Hanseníase no domicílio deve envolver todos os comunicantes do paciente. A UBS tem como característica ser a porta de entrada da comunidade ao sistema local de saúde, tendo os ACS como o elo entre ambos. Portanto, estes profissionais devem estar devidamente capacitados para que possam exercer suas funções com segurança e sucesso.

Este estudo tem como objetivo verificar a atuação dos ACS do município de Teresina (PI) na prevenção e controle da Hanseníase por meio da orientação de medidas preventivas e de autocuidado.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo transversal, que foi realizada por meio de inquérito. A abordagem quantitativa prevê a mensuração de variáveis pré-estabelecidas com o intuito de verificar e explicar a influência que uma exerce sobre as outras mediante a análise de frequência de incidências e de correlações estatísticas. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo. Os fenômenos sobre o objeto de estudo são obtidos durante o período de coleta de dados. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo<sup>(12)</sup>.

O estudo foi realizado no segmento centro-norte urbano de Teresina, área mais endêmica da capital, que dispõe de 421 ACS. O tamanho da amostra consiste em 201 a serem pesquisados, considerando uma margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. A amostragem para a escolha dos agentes foi casual simples.

O critério de inclusão utilizado na pesquisa foi que o ACS estivesse exercendo suas atividades no período da coleta de dados, portanto aqueles que se encontravam de licença-prêmio no mês de abril foram excluídos do estudo. Dos 201 ACS, 11 deles se encontravam nessa situação, portanto apenas 190 se encontravam aptos a participar da pesquisa.

A pesquisa baseou-se em um total de 178 questionários, com um percentual de perda de 6,31%. Esta se deve à recusa de alguns ACS em participarem da pesqui-

sa e da dificuldade ao acesso a determinadas equipes de saúde, nesse caso, foram realizadas duas tentativas de contato com as mesmas, ambas sem sucesso.

A coleta de dados junto aos ACS aconteceu por meio de um questionário, com perguntas fechadas, elaborado exclusivamente para essa pesquisa. Foram levantadas 11 variáveis distribuídas entre numéricas, representada pela idade e tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF), e categóricas que abordavam medidas preventivas, medidas de autocuidado, vacina BCG, imunização dos comunicantes e participação de treinamentos. O período para a coleta ocorreu durante o mês de abril de 2010.

O questionário refere-se a um meio de adquirir respostas às questões por uma fórmula que o próprio informante preencha, possibilitando assim medir com exatidão o que deseja ser alcançado, por isso, é a maneira mais utilizada para coletar dados<sup>(13)</sup>.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi minuciosamente lido para os sujeitos selecionados a participar da pesquisa e somente após o total esclarecimento, aceitação e assinatura do referido termo é que se iniciou a coleta de dados.

Os questionários foram preenchidos individualmente e no local de trabalho, de forma que não causassem prejuízo às atividades desenvolvidas.

A análise se dá a partir da classificação ordenada dos dados, do confronto dos resultados das tabelas e das provas estatísticas, quando empregadas, procurando verificar a comprovação ou não das hipóteses de estudo<sup>(13)</sup>.

Os dados coletados foram digitados e tabulados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), e as tabelas foram construídas no programa *Excel*. A análise estatística empregada foi do tipo descritiva baseada na leitura dos percentuais das variáveis categóricas e numéricas.

O projeto foi aprovado a priori pela Coordenação de Ações Sociais da Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Teresina-PI nº 018/2010 e depois pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 0254.0.045.000-10. A pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual é resguardada pelos critérios da bioética — autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 178 ACS, sendo que 88,76% (158) afirmaram ter recebido treinamento sobre Hanseníase, e 11,24% (20), não. No que diz respeito ao tempo de serviço, verificou-se que 41,01% (73) atuam como ACS por um período de até cinco anos, e 58,99% (105) estão a mais de cinco anos na ESF.

**Tabela 1** — Orientação de medidas preventivas segundo tempo de serviço dos ACS. Teresina, PI, Brasil, 2010

Tempo como ACS (em anos)	Orientação de medidas preventivas				Total	
	Sim		Não		N	%
	N	%	N	%		
até 5	67	91,78	6	8,22	73	100,00
mais de 5	101	96,19	4	3,81	105	100,00
Total	168	94,38	10	5,62	178	100,00

De acordo com a figura 1, a medida preventiva mais executada pelos ACS é o encaminhamento dos indivíduos suspeitos para a UBS (78,92%), seguida pela avaliação da necessidade de BCG (58,43%). Ficaram, praticamente, empatadas as orientações sobre ambiente iluminado e ventilado e a questão da identificação de lesões com, respectivamente, 39,16% e 36,14%. A orientação dos sinais e sintomas para comunicantes foi mencionada por apenas 25,3% dos pesquisados.

A leitura da tabela 2 revelou que dos 157 profissionais que opinaram em ambos os questionamentos, 119 (75,8%) afirmaram que a BCG protege totalmente a pessoa contra a Hanseníase, 12 (7,64%) acreditam que ela sequer tem relação com a doença, 1 (0,64%) não soube informar e 25 (15,92%) entendem que a proteção é parcial.

A respeito dos critérios para a vacinação, 153 (97,5%) afirmam que todas as pessoas que residem ou residiram com o portador nos últimos cinco anos devem tomar a vacina, 65 (41,4 %) , aqueles com apenas uma cicatriz de BCG devem tomar uma segunda dose, 21 (13,4%) todos os parentes do portador inclusive aqueles

**Tabela 2** — Conhecimento sobre imunização dos comunicantes com BCG. Teresina, PI, Brasil, 2010

Critérios para vacinação	Capacidade de imunização da vacina BCG								Total	
	Sim		Não		Não sei		Em parte		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Parentes do portador	16	13,45	1	8,33	1	4,54	3	12,00	21	13,40
Pessoas que residem com o portador	17	98,32	10	83,33	1	4,54	25	100,00	153	97,50
Duas cicatrizes de BCG	11	9,4	3	25,00	-	-	2	8,00	16	10,20
Uma cicatriz de BCG	46	38,66	6	50,00	1	4,54	12	48,00	65	41,40
Total	119	75,80	12	7,64	1	0,64	25	15,92	157	100,00

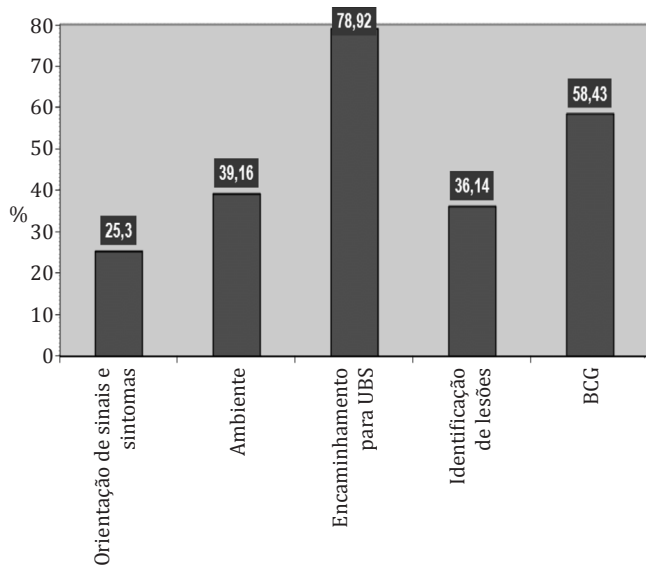
\* Soma mais de 100% por ter mais de uma citação sobre os critérios de vacinação.

A tabela 1 demonstra que os profissionais que estão a mais de cinco anos na ESF apresentaram um melhor desempenho quanto à orientação de medidas preventivas (96,19%) do que aqueles que atuam a menos de 5 anos como agentes (91,78%).

No total, constatou-se que 168 agentes ou 94,38% dos pesquisados orientam alguma medida preventiva, enquanto que apenas dez ACS, o que corresponde a 5,62% dos entrevistados, não realizam essa orientação.

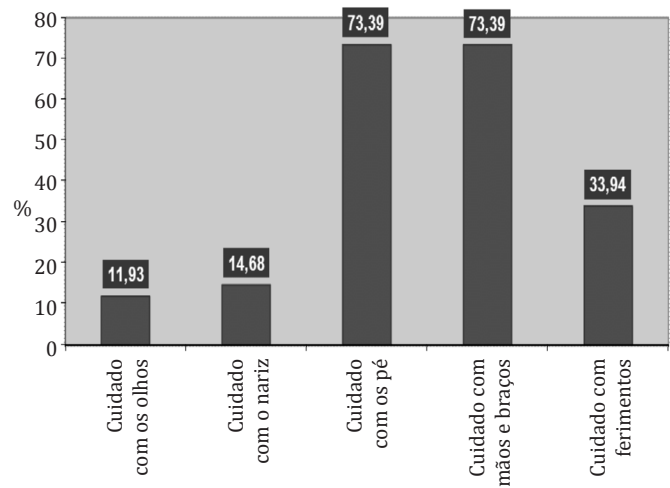
que não residem com ele devem receber a vacina e 16 (10,2%) o imunobiológico deve ser aplicado naquele com duas cicatrizes de BCG (tabela 2).

Cabe informar que os demais agentes, 21 indivíduos que estão faltando para completar a amostra, não constam nos dados da tabela 2 porque só responderam a um dos questionamentos, isto é, não sabem se a vacina BCG protege contra a Hanseníase e não responderam quais os critérios necessários para a vacinação.



**Figura 1** — Medidas preventivas realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Teresina, PI, Brasil, 2010

\* Soma mais de 100% por ter mais de uma citação sobre as medidas preventivas realizadas



**Figura 2** — Medidas de autocuidado orientadas pelos agentes comunitários de saúde. Teresina, PI, Brasil, 2010

\* Soma mais de 100% por ter mais de uma citação sobre as medidas de auto-cuidado orientadas

**Tabela 3** — Orientação de medidas de autocuidado segundo tempo de serviço. Teresina, PI, Brasil, 2010

	Orientação de medidas de autocuidado				Total	
	Sim		Não			
Tempo como ACS (em anos)	N	%	N	%	N	%
até 5	36	49,32	37	50,68	73	100,00
mais de 5	73	69,52	32	30,48	105	100,00
Total	109	61,24	69	38,76	178	100,00

Com base nos dados da tabela 3, verificou-se uma diferença expressiva a favor dos agentes que estão a mais de cinco anos na ESF (69,52%) se comparado àqueles que atuam a menos de 5 anos como ACS (49,32%). No total, constatou-se que 109 agentes ou 61,24% dos pesquisados orientam alguma maneira de autocuidado e 69 ACS, o que corresponde a 38,76% dos entrevistados, não recomendam tais medidas.

Na figura 2, foram elencadas as medidas de autocuidado referenciadas pelos 109 ACS da tabela anterior. O cuidado com os pés e o cuidado com mãos e braços foram citadas por 80 (73,39%), sendo seguidas pelo cuidado com os ferimentos 37 (33,94%). No entanto, poucos agentes mencionaram o cuidado com o nariz 16 (14,68%) e o cuidado com os olhos 13 (11,93%).

## DISCUSSÃO

O ACS possui várias atribuições, dentre elas a visita domiciliar. É por meio desta que se inicia todas as ações desempenhadas pela ESF, formando um elo de ligação entre a equipe e a comunidade, o que facilita as atividades de vigilância e promoção da saúde. É o laço cultural do ACS com a família que potencializa o trabalho educativo. Contudo, a existência de um conhecimento incorreto ou até mesmo a falta de conhecimento compromete toda a atuação deste profissional<sup>(14)</sup>.

A importância da educação como estratégia de promoção da saúde no contexto da atenção primária, implica em uma das principais atividades dos profissionais que atuam nesta área, uma vez que permite embasar ações preventivas e promotoras, além de formar indivíduos conscientes de sua cidadania, poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem<sup>(15)</sup>.

Por serem moradores da comunidade e fazerem parte da rotina das famílias, os agentes comunitários estabelecem uma relação que facilita o acesso dos usuários à unidade local de saúde e promove uma aproximação entre profissionais e usuários. Esta convivência com a comunidade em grupos e através das visitas domiciliares oportuniza momentos de orientação sobre diversos temas e esclarecimentos quanto às prioridades de atendimento da atenção básica<sup>(16)</sup>.

Foi abordada inicialmente, a orientação de medidas preventivas da hanseníase pelos ACS. Verificou-se que a grande maioria dos profissionais pesquisados (94,38%) orienta alguma forma de prevenção.

As medidas de prevenção mais citadas foram o encaminhamento dos suspeitos para a UBS e avaliação da necessidade da vacina BCG, com um percentual de respostas superior a 50%. Isso significa a existência de conhecimento pouco aprofundado por parte dos respondentes, os quais se limitaram a encaminhar os suspeitos para as UBS, deixando para os demais profissionais atividades de prevenção que poderiam ser executadas por eles, como por exemplo, a orientação quanto à importância de um ambiente limpo e arejado, a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar complicações e a avaliação da presença de lesões. Porém, vale ressaltar que ao encaminhar os suspeitos está se realizando a busca ativa, uma ação de extrema importância para vigilância em saúde.

Para a população em geral o processo patológico só é tido como relevante quando suas alterações modificam de alguma forma a rotina das pessoas. No caso da hanseníase, suas manifestações iniciais não prejudicam a rotina do homem, o que associado ao desconhecimento sobre as medidas preventivas coloca o próprio indivíduo como um ser passivo diante do controle da doença. Portanto, a orientação dos sinais e sintomas à população é uma medida preventiva essencial, já que a falta de conhecimento ou o conhecimento precário retarda a procura ao serviço, contribuindo para o diagnóstico tardio e mantendo as fontes de infecção, que por sua vez aumentam o número de casos infectados<sup>(17-18)</sup>.

Ao serem questionados se a vacina BCG protege contra a Hanseníase 75,8% (119) dos ACS, que responderam a esta pergunta, afirmaram que a proteção é total. Apenas 15,92% (25) souberam informar que a proteção é parcial. Com relação aos critérios de vacinação, a grande maioria acertou ao informar que todos aqueles que residem ou residiram com o portador nos últimos cinco anos devem ser vacinados, todavia, ao serem questionados quanto ao número de cicatrizes vacinais, menos de 50% (65) acertaram. Portanto, o que se verificou foi a existência de conhecimentos incorretos até mesmo entre aqueles que receberam treinamento, o que compromete o adequado desempenho de suas funções na prevenção da Hanseníase.

A vacina BCG confere uma proteção parcial aos comunicantes do portador de Hanseníase. O contato in-

tradomiciliar deve ser avaliado e caso seja considerado indene (não-doente), deve-se avaliar a cicatriz vacinal de BCG e seguir a recomendação às novas condutas preconizadas, que não mais deve fazer aprazamento do contato para a segunda dose. Assim, recomenda-se a aplicação da vacina BCG-ID nos contatos intradomiciliares, sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB). Para contato sem cicatriz vacinal administrar apenas uma dose, com uma cicatriz vacinal de BCG receber uma dose, em caso de duas cicatrizes de BCG não há necessidade de uma nova vacinação<sup>(19)</sup>.

As medidas de autocuidado são procedimentos que o portador de Hanseníase deve realizar regularmente no seu domicílio, desde que esteja devidamente informado e treinado para tal atividade. A orientação destas medidas, visando a prevenção de incapacidades, é uma atribuição do ACS. Contudo, um número inferior de profissionais realiza tal função se comparado com as orientações de prevenção. Vale a comparação entre as tabelas 1 e 3, uma vez que essas duas atividades são dependentes e ambas influenciam na prevenção e controle da Hanseníase. O resultado da pesquisa contraria as orientações do Ministério da Saúde, o qual afirma que todos os agentes têm por obrigação orientar a realização de autocuidado, visando à prevenção de incapacidades<sup>(19)</sup>.

A prevenção de incapacidades é uma atividade fundamental desde o diagnóstico, durante o tratamento e após a alta do tratamento poliquimioterápico. Por isso, é importante que a pessoa com hanseníase seja orientada para a prática diária com do autocuidado e a realização de exercícios de prevenção e reabilitação, quando necessários. As incapacidades físicas possibilitam a presença de estigma em relação aos indivíduos portadores da hanseníase, além de diminuição da participação social, ampliação da vulnerabilidade social, limitações para atividades físicas e problemas psicológicos<sup>(20)</sup>.

O autocuidado depende do paciente e de sua relação com a equipe de saúde, que é de fato um suporte para ele poder conduzir com autonomia seu tratamento. Sobretudo nos casos de doenças crônicas, como sujeitos de suas vidas, as pessoas devem ser estimuladas a conviver com a nova realidade, sobretudo no caso das incapacidades permanentes, sem serem subjugadas por elas. Nesse sentido, os profissionais de saúde têm uma importância singular no repasse de orientações sobre o autocuidado,

na motivação dos pacientes para introduzi-los no seu dia-a-dia, na valorização da autoconfiança e do aprendizado de cada um, por mais lento que seja<sup>(21)</sup>.

Considerando os profissionais que informavam as medidas de autocuidado, as principais orientações citadas por estes foram os cuidados com os pés e as mãos. No entanto, estas orientações devem ser abrangentes, não se limitando apenas a tais regiões. É importante estar atento para os olhos, nariz e, principalmente, a ferimentos de difícil cicatrização.

## CONCLUSÃO

O trabalho dos ACS tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade, uma vez que este é conhecedor dos problemas enfrentados pela mesma. É também um personagem importante dentro da sua equipe, agindo como articulador entre a equipe multiprofissional e as famílias.

Contudo, os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram uma atuação aquém do esperado para estes profissionais no que diz respeito à Hanseníase. O que se deve ao conhecimento bastante limitado, envolvendo questões básicas da doença, prejudicando a abordagem junto ao paciente.

Verificou-se, portanto, uma problemática que envolve a existência de conhecimentos incorretos ou até mesmo precários, um dado preocupante, que vem interferindo no melhor atendimento a essa população em específico, implicando em atitudes contrárias ao Programa Nacional de Controle da Hanseníase.

O processo de qualificação é uma ferramenta fundamental para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho do papel de ACS. Uma vez realizado um treinamento apropriado, o profissional torna-se capaz de exercer com segurança e sucesso suas funções.

Esta pesquisa revelou ainda uma falha na estratégia de ensino dos treinamentos para ACS uma vez que não houve uma expressiva diferença de resposta entre os que realizaram ou não capacitação. Verificou-se, também, uma omissão por parte da Enfermagem, já que, segundo o Ministério da Saúde, cabe aos Enfermeiros da ESF prestar esclarecimentos e orientações a estes profissionais.

Este estudo abre alguns questionamentos a respeito da maneira como está sendo realizada a abordagem ao ACS, e a eficiência dos treinamentos que estão sendo

aplicados. Além disso, visa embasar futuras pesquisas, não havendo pretensão de considerar essa temática esgotada, contribuindo assim para refletir a importância do agente dentro da equipe multiprofissional e no seu trabalho com a comunidade na prevenção e controle da Hanseníase.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Goldman L, Ausiello D. Cecil: tratado de medicina interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
3. Duraes SMB, Guedes LS, Cunha MD, Cavaliere FAM, Oliveira MLWDR. Estudo de 20 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *An Bras Dermatol*. 2005; 80(Supl. 3):295-300.
4. Cruz OS, Oda JY. Atuação dos agentes comunitários de saúde no programa de controle da hanseníase em um município do noroeste do Paraná. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2009; 13(3):217-22.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Fortes PAC, Spinetti SR. A informação nas relações entre os agentes comunitários de saúde e os usuários do programa de saúde da família. *Saúde Soc*. 2004; 13(2):70-5.
7. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(6):1639-46.
8. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do programa saúde da família. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(3):303-11.
9. Silva MH, Santos MR. Perfil de atividades dos agentes comunitários de saúde vinculados ao programa de saúde da família da zona norte de Juiz de Fora. *Rev APS*. 2005; 8(2):109-17.
10. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface — Comun Saúde Educ*. 2002; 6(10):75-96.
11. Friedrich DBC, Pierantoni CR. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica

- e econômica em Juiz de Fora. *Rev Saúde Coletiva*. 2006; 16(1):83-97.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
  13. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
  14. Fabri CA, Waidman MAP. Visita domiciliar: a atividade do agente comunitário de saúde no programa saúde da família. *Farm Saúde Desenv*. 2002; 4(2):106-18.
  15. Feijão AR, Galvão MTG. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. *Rev Rene*. 2007; 8(2):41-9.
  16. Lanzonil GMM, Meirelles BHS. Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde. *Rev Rene*. 2010; 11(2):140-51.
  17. Santos DCM, Nascimento RD, Gregório VRN, Silva MRF. Hanseníase e o seu processo diagnóstico. *Hansen Int*. 2007; 32(1):19-26.
  18. Dessunti EM, Soubhia Z, Alves E, Aranda CM, Barro MPAA. Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. *Rev Bras Enferm*. 2009; 61(n. esp.):689-93.
  19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 (Cadernos de Atenção Básica, 21).
  20. Alencar CHM, Barbosa JC, Ramos Júnior AN, Alencar MJF, Pontes RJS, Castro CGJ, et al. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995-2006). *Rev Bras Enferm*. 2009; 61(n. esp.):694-700.
  21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Recebido: 03/08/2011

Aceito: 12/12/2011