

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALICE RAVENNA BORGES DOS SANTOS VIEIRA

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DA
HANSENÍASE**

PICOS-PI
2016

ALICE RAVENNA BORGES DOS SANTOS VIEIRA

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DA
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Me. Suyanne Freire de Macêdo.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

V658a Vieira, Alice Ravenna Borges Santos

Atuação dos agentes comunitários de saúde no controle da hanseníase / Alice Ravenna Borges Santos Vieira – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (45 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Suyanne Freire de Macêdo

1. Hanseníase. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3. Estratégia de Saúde da Família. I. Título.

CDD 616.998

ALICE RAVENNA BORGES DOS SANTOS VIEIRA

**ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DA
HANSENÍASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Suyanne Freire de Macêdo.

Aprovada em 21/07/16

BANCA EXAMINADORA

Suyanne Freire de Macêdo

Prof^ª Me. Suyanne Freire de Macêdo (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí- UFPI
Presidente da Banca

Danelle da Silva Nascimento

Prof^ª Esp. Danelle da Silva Nascimento
1^ª Examinadora

Gilberto Valentin da Silva

Enf. Esp. Gilberto Valentin da Silva
Coordenador de Controle a Hanseníase – Picos/PI
2^º Examinador

Dedico este trabalho a minha família, em especial, ao meu querido avô, João Batista (*in memoriam*), por todo seu carinho e amor incondicional. Quanta saudade!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço ao meu Deus, por me dar forças e coragem para seguir toda trajetória de caminhada durante a graduação.

À minha família, por me apoiar e incentivar!

À minha mãe, Maria dos Passos, pelo amor e carinho.

Ao meu Pai, pela força que me concedeu.

À minha amada avó Maria Vitória, pelos ensinamentos repassados.

Ao meu avô, João Batista (*in memoriam*), que não está fisicamente entre nós, mas está espiritualmente, pelo seu cuidado, afeto e carinho. Queria muito que estivesse presente nesse momento da minha vida, mas acredito que Deus tinha um propósito maior.

Aos meus tios Kelson, Natividade, Marisane, Mary, Sandra pelo apoio em qualquer circunstância, agradeço infinitamente pelo carinho.

Ao meu irmão, Wallace, por todo apoio e força.

Aos meus tios, tias, primos e primas, pelos estímulos nessa jornada.

Aos amigos, pela força e incentivo, que apesar das circunstâncias, se fazem sempre presentes. Vocês são muito importantes, anjos que Deus enviou para minha vida, amigos irmãos, amo-os!

A todas amizades que conquistei durante a graduação, por todo companheirismo durante esses anos.

À professora Suyanne Freire de Macêdo, minha orientadora, pela confiança, dedicação e atenção na qual me orientou.

E a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para que esse sonho se concretizasse.

“Conquistar é transpor barreiras, vencer desafios, e alcançar a vitória almejada na luta do dia a dia”.

(Iolanda Brasão)

RESUMO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*, parasita que ataca os nervos periféricos e a pele. Esse estudo objetivou analisar a atuação do agente comunitário de saúde nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde no município de Picos-PI. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, numa abordagem quantitativa, realizada com cinquenta agentes comunitários da estratégia de saúde da família de Picos, da zona urbana. A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2015 a junho de 2016, para isso utilizou-se um questionário do Projeto INTEGRAHANS Piauí aplicado após aprovação do Comitê de Ética. Os dados coletados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados estatisticamente no software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. Os resultados mostraram que 68% dos profissionais tinham capacitação em abordagem para Hanseníase, 72% realizavam 5 ou mais atividades voltadas para a patologia. O estudo apontou que apesar de nem todos estarem capacitados, os ACS estavam desenvolvendo algumas das atividades voltadas para o controle e eliminação da Hanseníase, no entanto é necessária a orientação do mesmo quanto a importância das realizações das atividades para melhor desenvolvimento da estratégia de saúde.

Palavras-chaves: Hanseníase. Agente Comunitário de Saúde. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by Hansen's bacillus, *Mycobacterium leprae*, a parasite that attacks the peripheral nerves and skin. This study aimed to analyze the performance of community health agent in leprosy control activities in primary health care in the city of Picos-PI. This is a descriptive and exploratory research, a quantitative approach, performed with fifty community workers health strategy peaks family, the urban area. Data collection occurred from October 2015 to June 2016, for it was used a questionnaire INTEGRAHANS Piauí Project implemented after approval by the Ethics Committee. Data were entered in Microsoft Office Excel 2010 and statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS) version 20.0. The results showed that 68% of professionals had training in approach to leprosy, 72% had 5 or more activities for the pathology. The study found that although not all are trained, the ACS were developing some of the activities for the control and elimination of leprosy, but the orientation of the same as the importance of the achievements of activities to better health development strategy is needed.

Keywords: leprosy. Community Health Agent. Family Health Strategy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Caracterização do perfil profissional dos Agentes Comunitárias de Saúde. Picos – PI, 2016.....	20
Tabela 02	Distribuição do número de atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Picos – PI, 2016.....	21
Tabela 03	Relação dos aperfeiçoamentos realizados pela ACS. Picos – PI, 2016.....	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PNEH	Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase
PSF	Programa de Saúde da Família
PQT	Poliqumioterapia
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Geral.....	12
2.2	Específicos.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).....	13
3.2	Ações de controle e eliminação da Hanseníase.....	14
4	METODOLOGIA	16
4.1	Tipo de estudo.....	16
4.2	Local e período de realização do estudo.....	16
4.3	População e amostra.....	16
4.3.1	Critérios de Inclusão.....	17
4.3.2	Critérios de Exclusão.....	17
4.4	Coleta de dados.....	17
4.5	Análise dos dados.....	18
4.6	Aspectos éticos.....	18
4.7	Riscos	18
4.8	Benefícios.....	19
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXOS	29
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
	ANEXO B – INSTRUMENTO PERFIL PROFISSIONAL	32
	ANEXO C– APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA	40

1 INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita que ataca os nervos periféricos e a pele, podendo afetar alguns órgãos; é transmitida de pessoa a pessoa pelas vias aéreas superiores.

Doença curável que com o diagnóstico e tratamento precoce evolui rapidamente para a cura. Outra característica é a possibilidade da pessoa acometida desenvolver sequelas; podendo levar a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. Mesmo nos dias atuais, dispondo de tratamento eficaz e de curta duração, a poliquimioterapia (PQT), o estigma associado à esta patologia ainda é frequente na maioria dos países (FILHO; GOMES, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua nesse cenário como facilitadora na prevenção e controle, além de contribuir no tratamento dos portadores na Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) age como veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde (ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

O ambiente domiciliar é visto como um dos principais meios de transmissão da doença e a Estratégia de Saúde da Família deve realizar a abordagem do portador da Hanseníase no seu domicílio envolvendo todos os comunicantes do paciente. A porta de entrada para a comunidade no sistema de saúde é a UBS, onde se encontram os ACS que fazem o elo entre ambos. Portanto, estes profissionais de saúde devem estar devidamente capacitados para que possam exercer suas atividades com segurança e efetividade (ARAÚJO; ANDRADE; MADEIRA, 2011).

Para Sales et al. (2013), a ESF surge como um meio que possibilita e dá suporte para os ACS desenvolverem atividades que abordam a temática da hanseníase, tais como: identificar manchas suspeitas, encaminhar os clientes à UBS, acompanhar e orientar usuários em tratamento, realizar busca ativa de faltosos, desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade, dentre outras (SALES et al, 2013).

As atribuições do ACS devem ser planejadas e gerenciadas pelo enfermeiro da equipe, devido a sua complexidade. Portanto, é essencial que os ACS recebam orientações e treinamento para que possam cumprir suas atribuições. Para que a atuação desses profissionais ocorra de forma efetiva é necessária à adoção de ação educativa crítica nos programas de capacitação, abordando a realidade das práticas e as transformações políticas, tecnológicas e científicas do campo da saúde, assegurando assim, ao ACS o domínio de conhecimentos e habilidades específicas (SILVA et al, 2014).

O conhecimento sobre a atuação do ACS no controle da hanseníase na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Picos-PI contribuirá para o avanço da ESF no enfrentamento da patologia. O enfermeiro como gestor da equipe, tem o papel de capacitar os ACS de forma que os mesmos possam intervir na comunidade em que atuam, tornando importante o relacionamento entre estes profissionais.

Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: Quais as ações que estão sendo desenvolvidas pelos ACS para o controle da Hanseníase? Esse questionamento se faz importante por se tratar de uma investigação que envolve um personagem que se configura como um elo entre a equipe multidisciplinar da ESF e a comunidade.

Diante do que foi exposto pode-se perceber que o estudo possui grande relevância, pois, o papel do ACS está intimamente ligado na comunicação entre a equipe de saúde e sua comunidade, além de contribuir para uma melhoria da qualidade da assistência de forma integral, não se restringido somente a isso, mas também no reforço ao diagnóstico precoce de doenças, como a Hanseníase.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no controle da Hanseníase.

2.2 Específicos

- Caracterizar a qualificação dos Agentes Comunitários que desenvolvem ações de controle da hanseníase na estratégia de saúde da família;
- Identificar as ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para controle da Hanseníase em sua micro área.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

Em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde (MS) como uma forma de solucionar os índices elevados de morbimortalidade materna e infantil, sendo uma das primeiras estratégias para a reorganização da atenção à saúde, na qual, tinha por objetivo contribuir para uma melhor qualidade de vida investindo intensamente na educação em saúde (MOURA, 2010).

O PACS foi criado, a fim de formar profissionais para atuar junto à comunidade, focando suas atividades na saúde da família e não somente no indivíduo; passando, por tanto, uma visão de intervenção integrada da saúde com a comunidade, numa abordagem ampliada da saúde, não figurando somente o médico como personagem (SANTOS, FRANCOLLI, 2010).

Foi instituído em 1994 pelo governo brasileiro, a partir do PACS, o Programa Saúde da Família (PSF) elaborada principalmente para a unidade familiar, prestando atendimento integrado, continuado e que insere a formação de vínculo entre os usuários e a equipe de saúde. O mesmo, por ir além de um programa, foi transformado em Estratégia de Saúde da Família (LANZONI, CECHINEL, MEIRELLES, 2014).

Para Machado et al. (2015) o PACS propôs uma forma de intervenção diferenciada de não “esperar” a demanda “chegar” para intervir, e sim, de procurar agir sobre ela preventivamente. Na Atenção Básica, o trabalho do ACS é de suma importância para a concretização da ESF, além da efetivação do conceito de saúde.

A ESF passou a ser considerada como reorientadora e estruturadora da organização do SUS a partir de 1997, através da Portaria no 1.886/GM/MS (MOURA et al, 2010). O ACS tem fundamental importância para o andamento do serviço, sendo considerado um elemento fundamental, por atuar na prevenção de doenças e agravos e nas ações de vigilância à saúde por meio de visitas nos domicílios e educação em saúde, individual e coletiva. Esses profissionais possuem papel articulador, pois prestam serviços junto à comunidade e informa a equipe de saúde sobre a situação das famílias, identificando aqueles que vivem em situação de risco (MACHADO et al, 2015).

Para Silva et al. (2014) os ACS reconhecem claramente as necessidades da comunidade em que trabalha, e isso acontece, devido possuir conhecimentos sobre a vida dos indivíduos, além do seu convívio com a comunidade. Por tanto, os ACS necessitam ser capacitados com

excelência, devendo receber atenção por parte dos gestores e profissionais de saúde para que possam ser devidamente capacitados.

3.2 Ações de controle e eliminação da Hanseníase

Com o intuito de desenvolver ações que tem como objetivo orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde implantou-se o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH), na qual, foi formulado de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como função dar apoio às ações de vigilância epidemiológica voltadas para hanseníase, bem como, desenvolver ações de promoção de saúde com base na educação de saúde (CARETTA et al, 2012).

O PNEH, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, estabelece práticas de educação em saúde no controle da doença, através da busca por um atendimento integral, o estímulo do autoexame e à investigação dos contatos, além da orientação, o apoio ao autocuidado e suporte psicológico (LOPES, LANA, 2015).

Atualmente a integração dos programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde vem sendo considerada a melhor estratégia para eliminação da doença, através do diagnóstico precoce e melhoria da qualidade do atendimento dos portadores da doença, facilitando assim: o tratamento, a prevenção, a diminuição do estigma e exclusão social (RODRIGUES et al, 2015).

O grande desafio para o controle da hanseníase é o diagnóstico precoce, assim como, a realização do tratamento e exame dos contatos que convivem ou conviveram com o doente antes do tratamento. Os ACS estão diretamente ligados com a comunidade e é indispensável destacar a importância de suas ações, por isso, a necessidade de capacitá-los para detecção de novos casos de hanseníase, onde, esses são capazes no momento da visita domiciliar identificar, orientar e esclarecer dúvidas aos usuários, e com isso, diminuir os elevados índices da hanseníase que constitui um importante problema de saúde pública do Brasil (CARETTA et al, 2012).

Para Andrade (2011), um grande desafio para os profissionais de saúde é trabalhar para que os usuários do SUS adquiram o tratamento, pois sabem que a hanseníase exige uma terapêutica e um acompanhamento a longo prazo, além da grande probabilidade dessas pessoas que estão em tratamento sofrerem reações.

Por se tratar de uma doença de notificação compulsória, a vigilância epidemiológica deve ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo informações sobre a distribuição, magnitude e a carga de morbidade da doença, propiciando o acompanhamento rotineiro das principais ações de controle da doença (BRASIL, 2010).

Atualmente no Brasil, são 1,42 casos por 10 mil habitantes, havendo uma queda de 68% em dez anos, o que nos mostra o esforço de eliminar a doença do país (BRASIL, 2015). Com relação ao coeficiente de prevalência de hanseníase no Brasil, indicador utilizado para monitorar o progresso da eliminação dessa doença enquanto problema de saúde pública, o mesmo nos indica que a doença vem sofrendo uma redução progressiva nos últimos anos (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2010) uma pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico, mental, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Os estudos transversais referem-se a um grupo de pessoas que têm alguma característica comum, constituindo-se uma amostra a ser acompanhada por certo período de tempo, para poder se observar e analisar o que acontece.

4.2 Local e período do estudo

O estudo ocorreu nas ESF do município de Picos distribuídas na zona urbana, selecionadas pela facilidade de acesso; a coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2015 a junho de 2016.

O município conta com o apoio de 36 ESF, onde 26 estão situadas na zona urbana e 10 na zona rural; onde na zona urbana atuam 133 ACS. O município é conhecido como Cidade Modelo e Cidade do Mel, e fica situada na região centro-sul do estado do Piauí, é considerada a terceira maior cidade do Estado e a segunda com maior Produto Interno Bruto, possui uma área de 535,000 km² e uma população de 76.544 habitantes.

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional, formada por no mínimo: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais da saúde bucal (BRASIL, 2016).

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no máximo 750 pessoas por agente e de 12 ACS por ESF, onde cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área (BRASIL, 2016).

4.3 População e amostra

A amostra deste estudo foi composta por 50 ACS que trabalham nas ESF da zona urbana do município de Picos-PI de uma população de 133 ACS, conforme registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram elegíveis para este estudo, os profissionais que trabalhavam nas equipes de saúde da família, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SILVA, 2015) e que aceitaram participar do estudo a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram inelegíveis os profissionais que estavam afastados das atividades laborais, no período da coleta de dados, por motivo qualquer (férias, licença ou outro).

4.4 Coletas dos dados

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2015 a junho de 2016, com os ACS das ESF da zona urbana de Picos-PI, o horário foi previamente agendado com os mesmos. Foi utilizado um instrumento do Projeto INTEGRAHANS-PI: abordagem integrada dos aspectos clínicos, epidemiológicos, operacionais e psicossociais da Hanseníase em municípios hiperendêmicos do Piauí.

O Projeto é coordenado no Piauí pela professora Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo e representa um conjunto de ações de saúde que abrange desde a pesquisa e a ação integral às pessoas acometidas pela Hanseníase e seus familiares (diagnóstico, tratamento e vigilância de contatos; prevenção de incapacidades físicas e reabilitação) até a qualificação da rede de atenção à saúde, para o atendimento dos casos, é um trabalho que faz um resgate dos casos ocorridos entre 2001 à 2014 (UFPI, 2015).

O instrumento utilizado trata-se de um formulário composto por cinquenta e nove questões, das quais, foram utilizadas apenas dezessete, por serem as que respondem a problemática do estudo; e foram caracterizadas quanto: aos dados demográficos, à assistência realizada no controle da patologia quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento, ações em saúde, além de capacitações que os profissionais realizavam, entre outras (ANEXO B).

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados estatisticamente no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 com base na estatística descritiva simples e foram discutidos com literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Piauí- UFPI, sob o parecer nº1.115.818 (ANEXO C).

Foram respeitados todos os aspectos éticos necessários resguardando a privacidade e confidencialidade dos dados utilizados, atendendo as recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que fala sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012). Foram somente entrevistados os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.7 Riscos

A pesquisa apresentou riscos mínimos aos envolvidos, com exceção de algum constrangimento, no entanto foi garantido um ambiente reservado, além do sigilo nas informações coletadas.

4.8 Benefícios

Os participantes da pesquisa receberam orientações individuais após a aplicação do instrumento para solucionar eventuais dúvidas sobre o manejo correto das pessoas com hanseníase. O conhecimento sobre as ações prestadas pelos agentes comunitários de saúde das ESF, norteará as ações do gestor para qualificação desses profissionais, além do enfrentamento das limitações dos serviços de saúde e demandas da comunidade.

5 RESULTADOS

Ao analisar o perfil profissional do ACS nas ações de controle da hanseníase na atenção primária à saúde, tabela 1, pode-se observar, de acordo com os 50 investigados, que a maioria são do sexo feminino, 47 (94%), sendo a faixa etária a qual pertenciam de 41 a 50 anos, com média desvio padrão de (45,0[†]±8,6); ao se falar em tempo de formação, 75 % dos agentes comunitários concluíram o ensino superior entre 16 a 20 anos.

Quando se fala em Cursos/Aperfeiçoamento, dentre os profissionais investigados, 50% possui curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde e 30% atuam na ESF entre 16 e 20 anos.

Tabela 01 – Caracterização do perfil profissional dos Agentes Comunitárias de Saúde. Picos – PI. 2016. (n=50).

Variáveis	N	%	Md±Dp
Faixa Etária			
20 – 30 anos	4	8,0	
31 – 40 anos	9	18,0	
41 – 50 anos	23	46,0	45,0 [†] ±8,6
51 – 60 anos	14	28,0	
Sexo			
Masculino	3	6,0	
Feminino	47	94,0	
Tempo de Formação em sua Categoria			
Não soube especificar	5	10,0	
< 5 anos	10	20,0	
5 – 10 anos	4	8,0	
11 – 15 anos	8	16,0	
16 – 20 anos	15	30,0	14,5 [†] ±7,2
> 20 anos	8	16,0	
Grau de Instrução			
Não lembra	2	4,0	
1 a 2 anos do ensino médio	4	8,0	
Ensino médio completo	18	36,0	
Superior incompleto	14	28,0	
Superior completo	9	18,0	
Outra formação	3	6,0	
Cursos/Aperfeiçoamentos			
Não possui	2	4,0	
Curso técnico	25	50,0	
Curso relacionado	5	10,0	
Curso de ACS e outro curso relacionado	18	36,0	
Tempo de Atuação na ESF			
Não soube especificar	3	6,0	
< 5 anos	9	18,0	
5 – 10 anos	8	16,0	18,7 [†] ±21,8

11 – 15 anos	7	14,0
16 – 20 anos	15	30,0
> 20 anos	8	16,0

FONTE: Dados da pesquisa;
†Média;± Desvio Padrão.

De acordo com a tabela 2, a seguir, percebe-se que 48% dos profissionais preenchem ficha específica. Em média 74% dos profissionais realizam na rotina suspeita de casos, 46% dos mesmos realizam o acompanhamento de casos, e 94% realiza visita para busca ativa de contatos, 58% faz abordagem de contatos de casos na rotina da equipe. Dos ACS estudados, 90% afirmaram realizar ações educativas em Hanseníase na unidade, e 82% realiza o acolhimento para contatos na UBS.

Dentre os profissionais apenas 22% realiza acompanhamento para pessoas com Hanseníase que desenvolveram episódios reacionais, onde 28% realizavam até 4 atividades e 72% realizavam mais de 5 atividades.

Tabela 02 – Distribuição do número de atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Picos – PI, 2016. (n=50).

Variáveis	Atividades Desenvolvidas					
	Sim		Não		Ignorado	
	N	%	n	%	n	%
A1 Realizou abordagem a pessoa com Hanseníase no último mês	13	26,0	35	70,0	2	4,0
A2 Faz abordagem de contatos de casos na rotina da equipe	29	58,0	19	38,0	2	4,0
A3 Realiza visita para busca ativa de contatos	47	94,0	2	4,0	1	2,0
A4 Realiza acolhimento para contatos na UBS	41	82,0	5	10,0	4	8,0
A5 Realiza ações educativas em Hanseníase na unidade	45	90,0	4	8,0	1	2,0
A6 Realiza na rotina suspeita de casos	37	74,0	9	18,0	4	8,0
A7 Realiza na rotina acompanhamento de casos	23	46,0	25	50	2	4,0
A8 Preencheu ficha específica E-SUS	24	48,0	21	42,0	5	10,0
A9 Realiza acompanhamento para pessoas com Hanseníase que desenvolveram episódios reacionais	11	22,0	37	74,0	2	4,0
		n		%		
Realizam até 4 atividades		14		28,0		
Realizam 5 ou mais atividades		36		72,0		

FONTE: Dados da pesquisa

Em relação à capacitação, 68% possuem capacitação para abordagem em Hanseníase. Quanto à capacitação para acompanhamento de eventos reacionais, apenas 5 (10%) responderam ter capacitação (Tabela 3).

Tabela 03 – Relação dos aperfeiçoamentos realizados pela ACS. Picos – PI, 2016. (n=50).

	Variáveis	Sim		Tempo Médio em Anos da Última Capacitação
		n	%	
Q1	Capacitação para abordagem em Hanseníase	34	68,0	14,7 [†] ±14,0
Q2	Capacitação para acompanhamento de episódios reacionais	5	10,0	

FONTE: Dados da pesquisa.

†Média;± Desvio Padrão.

6 DISCUSSÃO

A amostra encontra-se predominantemente com faixa etária de 41 a 53 anos de idade, do total, 94% são do sexo feminino. Observam-se resultados próximos ao estudo de Silva et al., (2012) o qual nos mostra que a maioria dos profissionais estudados estão na faixa etária em média de 40 a 49 anos, e 63 a 93% eram do sexo feminino.

Para Silva et al., (2012) a predominância do sexo feminino na área de atuação pode estar relacionada ao papel de cuidadora, pela responsabilidade à saúde e o bem-estar de todos da família.

Segundo Galavote et al., (2011), estudos indicam que os ACS com mais idade possuem um maior conhecimento acerca dos problemas da comunidade devido ao maior vínculo e laço de amizade, assim como conflitos, no entanto, a possibilidade de inserção de jovens na área poderá garantir mudanças necessárias para a ESF.

Com relação ao tempo de formação profissional, Andrade (2011) apresentou resultados diferentes ao relatar que a maioria possuíam entre 5 a 14 anos de trabalho.

O tempo de permanência do ACS no exercício da atividade é de extrema importância para seu melhor desempenho, uma vez que este se constitui por meio de suas práticas cotidianas realizada na ESF (SILVA et al. 2012).

Quanto ao tempo de atuação na ESF podemos observa uma pequena rotatividade dos ACS no estudo de Galavote et al. (2011) onde 64% afirmaram estar atuando na ESF acerca de 4 a 6 anos. Para Galavote et al. (2011) é recomendado um tempo mínimo de dois anos para que os ACS conheçam a comunidade em que atuam.

Em se tratando do tempo de estudo, Andrade (2011) também divergiu ao apontar que 72% dos ACS cursaram o ensino médio completo.

Com relação aos cursos/aperfeiçoamento achados semelhantes foram encontrados no estudo de Andrade et al., (2011) que evidenciou 86% participando de cursos ou treinamento sobre ações de saúde na atividade primária. Já um estudo realizado por Alencar et al., (2012) mostrou que 63,4% já haviam passado por uma formação de no mínimo 400horas.

Segundo a lei da profissão do ACS, o ensino fundamental é usado como requisito de escolaridade mínima para o exercício da profissão e além de ser obrigatório passar por uma qualificação de 400horas (ALENCAR et al, 2012).

A busca ativa de novos contatos é uma das atividades que está sobre a responsabilidade dos ACS, além do monitoramento destes, em um estudo desenvolvido por Alencar et al.,

(2012) observou-se que 87,1% dos ACS referiram está realizando o acompanhamento de casos, sendo em média diagnosticado 1 caso por ano em sua micro área.

A respeito ao preenchimento de fichas podemos observa-se no estudo de Alencar et al., (2012) que 53% dos ACS realizavam a ação. No entanto nem todos os ACS estavam conscientizados quanto à importância dos instrumentos, sendo considerados muitas vezes como atividade administrativa (ALENCAR et al., 2012).

Entende-se que acolhimento é uma relação estabelecida entre o trabalhador e o usuário cada um respeitando suas dificuldades, estabelecendo um vínculo entre ambos, (CARETTA et al., 2012). Com base no assunto o estudo mostrou que 82% realizam acolhimento na UBS. Por tanto o acolhimento é uma atividade especial do ACS e fundamental para a comunidade, pois a mesma possibilita que o usuário se sinta bem e confie na competência da equipe (CARETTA et al., 2012).

No que se refere às ações de educação em saúde foram encontrados no estudo de Cruz, Oda (2009) que 94% dos ACS responderam sentir-se preparado para dar orientações para população.

Segundo Caretta et al., (2012), a atuação do ACS é um grande avanço, pois o mesmo participa da orientação, acompanhamento e educação, onde têm contribuído para qualificação das ações, assim como a busca de novos casos. A educação em saúde beneficia além do serviço, os sujeitos envolvidos levando à efetivação da prática assim como maiores conhecimentos.

A respeito do acompanhamento de casos podemos encontrar no estudo de Galavote et al., (2011), cerca de 20% dos agentes associaram seu trabalho às atividades de orientação e acompanhamento de casos.

Para o diagnóstico é necessário um conhecimento do conceito da patologia o que permite a relação entre o trajeto clínico e a extensão do comprometimento neural, além da característica de cada forma da doença. No entanto o ACS pode ajudar na divulgação de conhecimentos acerca da transmissão, buscando através de suas visitas domiciliares identificar os sinais e sintomas, e encaminhar para a ESF (CARETTA et al., 2012).). Em estudo realizado por Cruz, Oda (2009) 100% dos ACS relataram durante as visitas que ao encontrar sinais que levassem a suspeitar da doença, estar orientando os pacientes quanto à importância de procurar o serviço para melhor diagnóstico.

Os ACS, através da visita domiciliar, identificam as demandas de saúde da família, com a realização da educação em saúde e o acompanhamento do domicílio. O cuidado

desenvolvido na visita é amplo, pois o ACS acompanha todas as famílias tendo oportunidade de encontrar tanto os doentes quanto os saudáveis (MACHADO et al., 2015).

Para Silva et al., (2012), a visita possibilita ao ACS adentrar o espaço familiar identificando suas principais necessidades com uma visão ampliada. Além disso, contribui na interação com o profissional de saúde, facilitando o conhecimento da cultura e cotidiano por extensão da realidade social.

Por tanto cabe ao ACS identificar os problemas, fornecer orientações, acompanhar e encaminhar os pacientes no que se trata da prevenção, proteção e reabilitação do mesmo (SILVA et al., 2012).

Quanto à capacitação em Hanseníase achados pouco semelhantes foram encontrados no estudo de Alencar et al., (2012), o qual 53,2% responderam que já haviam feito curso voltado para Hanseníase.

Entretanto, em um estudo realizado por Andrade (2011) sobre a compreensão acerca das ações realizadas na Unidade Básica ou na comunidade, evidenciou que 57% dos ACS relataram encontrar dificuldade nas atividades para o controle e tratamento da hanseníase devido ao precário processo de capacitação, o que nos deixa claro a deficiência no treinamento da equipe.

Segundo Alencar et al., (2012), as capacitações são fundamentais para melhor atuação do ACS. Para Silva et al., (2012) os ACS necessitam de treinamentos e capacitações para auxiliar nas atividades de sua competência e habilidade técnicas.

Por tanto, investir em capacitações para os ACS é de suma importância, pois parte dos profissionais não tem chances de realizar as habilidades complexas exigidas no trabalho, havendo assim, a necessidade de educação permanente para que ocorra mudanças em suas práticas (SILVA et al., 2014).

7 CONCLUSÃO

Com base nos resultados, foi possível identificar no estudo as principais atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) da zona urbana de Picos-PI no controle da Hanseníase, dentre elas estão a realização do acompanhamento de casos, a capacitação voltada para a patologia, busca ativa, ações educativas e abordagem.

O ACS é um importante profissional dentro da UBS, tem o papel fundamental de manter o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade em que atuam, além de facilitar o acesso destes a UBS.

Por se trata de uma doença ainda bastante negligenciada, a Hanseníase, o ACS é de extrema importância na realização do acompanhamento dos casos, como na suspeita de casos novos. Torna-se necessário a realização das visitas para que se tenha maior conhecimento das necessidades da comunidade, e assim poder intervir de forma correta.

O estudo apresentado apontou que os ACS estão desenvolvendo as atividades que são de suma importância na luta contra eliminação da Hanseníase, onde 72% informaram realizar 5 ou mais atividades. Mesmo com dificuldades eles vem buscando através das capacitações estar aptos a desenvolver ações na busca de casos para que juntamente com os demais profissionais de saúde da estratégia.

A capacitação é uma ferramenta importante para que os ACS possam desenvolver suas competências, pois uma vez realizada o profissional torna-se capaz de desenvolver suas atividades com maior sucesso. Por tanto cabe aos gestores como chefe da equipe está realizando estas capacitações e treinamentos necessários para que possam realizar com maior segurança, abordagem nas reuniões para observa quais as falhas e dificuldades.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, O. M et al. Trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Controle da Hanseníase. **Rev Rene**. v.13, n.1, p. 103-113, 2012.
- ANDRADE, C. G. Hanseníase: Compreensão de Agentes de Saúde. **R bras ci Saúde**. v. 15, n. 1, p. 17-24, 2011.
- ARAUJO, Y. M. L., ANDRADE, J. S., MADEIRA, M. Z. A. A Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Município de Teresina. **Rev. Rene**. v.12, p. 995-1002, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 4, n. 11, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html>. Acesso em 20 jan. 2016
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde alerta para diagnóstico precoce de hanseníase. **2015. Disponível em:** <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/16302-ministerio-da-saude-alerta-para-diagnostico-precoce-de-hanseniasel>> **Acesso em 17 maio 2016.**
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Equipe de Saúde da Família**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf> Acesso em: 17 maio 2016.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS n. 466, de 10 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 17 maio 2016.
- CARETTA, D. R et al. Grupo de educação em saúde como ferramenta de trabalho com agentes comunitários de saúde: prevenção da hanseníase. **Revista de Enfermagem**. v. 8, n. 8, p. 208-217, 2012.
- CRAUZ, P. S., ODA, J. Y. Atuação dos agentes comunitários de saúde no programa de controle da hanseníase em um município do noroeste do Paraná. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**. v. 13, n. 3, p. 217-222, 2009.
- FILHO, M. M., GOMES, C. F. L. Preconceito e conhecimento sobre hanseníase: a situação do agente comunitário de saúde. **Revista Bioethikos**. v. 8, n. 2, p. 153-160, 2014.
- GAVALOTE, H. S. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p. 231-240, 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES, F. N., LANA, F. C. F. Participação popular no controle da hanseníase: um desafio para o serviço de saúde. **Rev enferm UERJ**. v. 23, n. 2, p. 235-240, 2015.

LANZONI, G. M. M., CECHINEL, C., MEIRELLES, B. H. S. Agente Comunitário de Saúde: estratégias e consequências da sua rede de relações e interações. **Ver Rene**. v. 15, n. 1, p. 123-131, 2014.

MACHADO L. M. et al. Estratégia saúde da família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. **Cienc Cuid Saude**. v.14, n. 2, p. 1005-1012, 2015.

MOURA, M. S. Perfil e prática de saúde bucal do agente comunitário de saúde e municípios piauiense de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 1, p. 1487-1495, 2010.

RODRIGUES, F. F. et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle da eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 297-304, 2015.

SANTOS, L. P. G. S., FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites a promoção da saúde. **Ver Esc Enferm USP**. v. 44, n. 1, p. 76-83. 2010.

SILVA, S. S. et al. Agente Comunitário de Saúde: o uso da educação em saúde como facilitadora do cuidado. **Em Extensão**. v. 13, n. 2, p. 122-128, 2014.

SILVA, G. V. Secretaria Municipal de Saúde de Picos. Posto de Assistência Médica-PAM. **Relatório 2015**.Coordenação de Controle a Hanseníase. Picos- PI, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (UFPI). **Projeto da UFPI contribui para a eliminação da Hanseníase no Brasil**. 2015. Disponível em :<<http://ufpi.br/ultimas-noticias-ufpi/8580-projeto-da-ufpi-contribui-para-a-elimina%C3%A7%C3%A3o-da-hansen%C3%ADase-no-brasil>> Acesso em: 15 maio 2016.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

INSTRUMENTO 2.2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

“Atenção à saúde para hanseníase em áreas de alta endemicidade nos municípios de Floriano e Picos: abordagem integrada de aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais” – *IntegrahansPiauí*

Prezado Sr./Sra.,

Você está sendo convidado(a) a participar de uma de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esta pesquisa tem como objetivo fortalecer o controle da hanseníase por meio da avaliação sobre a situação epidemiológica, clínica e psicossocial da doença, bem como sobre o funcionamento dos programas de controle. Os aspectos operacionais das ações de controle serão verificadas na rede de atenção básica e especializada para hanseníase existente neste município indicando ações para potencializar as ações de gerentes dos programas e dos profissionais de saúde envolvidos.

Endereço do responsável pela pesquisa

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Pesquisador Responsável: Prof. Dr.^a Telma Maria Evangelista de Araújo e demais pesquisadores incluídos no estudo

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - Teresina/PI CEP: 64049-550

Telefones para contato: (86)3237-1683

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se/contate

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.

Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

Telefone para contato: (86) 3237-2332

Antes de decidir a respeito de sua participação, é importante que você saiba o motivo da realização desse estudo e o que ele envolverá. Pergunte-nos caso haja algo que não esteja claro ou caso necessite de maiores informações. Você dispõe de tempo para pensar e avaliar se desejará participar ou não do estudo. Os pesquisadores e profissionais envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas. O estudo foi revisado por um Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Responsável, conforme endereço acima.

Neste estudo serão realizadas aplicações de instrumentos específicos para a caracterização e avaliação do funcionamento do programa e da rede de serviços disponível.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

- Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.
- Nesse estudo, NÃO haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Caso você concorde em participar desta pesquisa você não estará sujeito a nenhum risco. Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo.

DIREITOS DOS PARTICIPANTES:

- A garantia de receber a resposta ou esclarecimento a qualquer pergunta ou dúvida junto dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo a minha pessoa.
- A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade.
- Receber informações atualizadas durante o estudo, ainda que este possa afetar a minha vontade do participante de continuar na pesquisa.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO OU DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica:

- CONCORDO em participar e DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).
- NÃO CONCORDO em participar.

_____, _____, ____/____/____

<p>Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</p>	<p><i>Telma Maria Evangelista de Araújo</i></p> <hr/> <p>Dra. Telma Maria Evangelista de Araújo</p> <p>Coordenadora Geral</p> <hr/> <p>Nome do profissional que aplicou o TCLE</p>
<p>Nome: _____</p>	
<p>Endereço: _____ Nº _____</p>	
<p>Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____</p>	
<p>Ponto de referência: _____ CEP _____</p>	
<p>Telefone(s) para contato(DDD) _____</p>	

ANEXO B – INSTRUMENTO PERFIL PROFISSIONAL

**INSTRUMENTO 18 - PERFIL PROFISSIONAL ACS – UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
ESTRUTURA DE UNIDADES DE SAÚDE**

Versão: 07/09/2015

PROJETO INTEGRANS PIAUÍ

Código da UBS: _____	Nome da Unidade de Saúde: _____
MUNICÍPIO: (1) PICOS (2) FLORIANO	
CNES da Unidade de Saúde: _____	ID Domicílio: _____
Pesquisador: _____	Data da Coleta: _____
Revisor: _____	Data da Revisão: _____

Instruções: o presente instrumento deve ser preenchido preferencialmente pelo próprio profissional de saúde. NÃO há necessidade de identificação do instrumento. O campo Revisor não deverá ser utilizado pelo ACS.

ITEM	QUESTÃO	CODIGOS/CATEGORIAS	Revisor
1.	Sexo	Masculino 0	()
		Feminino 1	
2.	Idade em anos _____		()
3.	Nacionalidade [País] _____		
4.	Naturalidade [Estado-UF] / [Município] _____ / _____		
5.	Tempo de formação em sua categoria profissional (não inclui aperfeiçoamentos / especializações/)	Tempo em anos/meses/dias _____	()
6.	Tempo de Atuação na área	Tempo em anos/meses/dias _____	
7.	Qual seu grau de instrução	Analfabeto 0	()
		1° até o 5° ano incompleto 1	
		5° ano completo 2	
		6° ao 9° ano incompleto 3	
		Fundamental completo(9°ano completo) 4	
Médio incompleto 5			

		Médio completo	6	
		Superior completo	7	
		Superior incompleto	8	
		Não sabe / Não quer responder	9	
8.	Possui cursos/aperfeiçoamento	Não	0	()
		Curso técnico_____	1	
		Outra_____	2	
9.	Você já fez o curso de Formação (Curso de 400h) para exercer a função de ACS?	Não	0	()
		Sim	1	
		Ignorado	9	
10.	Qual a sua carga horária na equipe de saúde da família (ESF)?	Tempo em Horas Semanais_____		()
11.	Qual o turno de trabalho na ESF?	Manhã	1	()
		Tarde	2	
		Manhã/Tarde	3	
12.	Tipo de contrato com a instituição?	Estatutário (Concurso Público)	1	()
		Celetista (Carteira assinada)	2	
		Prestador de Serviços (Contrato)	3	
		Outros _____	4	
13.	Por quanto tempo você trabalhou na ESF em outro município ou fora do Estado? <i>Se não ou ignorado, 0]</i>	Tempo em anos/meses/dias_____		()
14.	Por quanto tempo você trabalhou no ESF, em qualquer outra equipe, neste município? <i>Se não ou ignorado, 0]</i>	Tempo em anos/meses/dias_____		()
15.	Há quanto tempo você trabalha na ESF nessa equipe atual?	Tempo em anos/meses/dias_____		()
16.	Tem outro trabalho além do de ACS?	Não	0	()
		Sim	1	
		Ignorado	9	

17.	Horário de funcionamento da unidade de saúde?	Horário de abertura _____ Horário de início do intervalo _____ Horário de final do intervalo _____ Horário de fechamento _____	— — — —	() () () ()
18.	Há condições da unidade de saúde em termos de estrutura física que respeita a acessibilidade dos usuários com limitação?	Inexistente Muito Ruim Ruim Boa Muito Boa	0 1 2 3 4	()
19.	Quais serviços de apoio para a sua unidade de saúde?	Hospital geral Hospital especializado geral Serviço de referência em hanseníase Serviço de referência em reabilitação Serviços ambulatoriais de especialidades Ambulância para transporte de pacientes Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Centro Comunitário Academia da Saúde Ponto de Telessaúde Outros _____ Ignorado	1 2 3 4 5 6 7 8 10 11 12 13 9	() ()
20.	Realizou abordagem a pessoas acometidas pela hanseníase no último mês?	Não Sim, pessoa com 15 anos de idade ou mais Sim, pessoa com menos de 15 anos de idade Sim, pessoas de todas as idades Ignorado	0 1 2 3 9	()

21.	<p>Que modalidades de atendimento são realizadas na sua unidade de saúde (US) para hanseníase?</p> <p><i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i></p>	<p>Não realiza atendimento 0 ()</p> <p>Diagnóstico clínico inicial 1 ()</p> <p>Confirmação diagnóstica 2 ()</p> <p>Disponibilização de PQT 3 ()</p> <p>Acompanhamento de PQT 4 ()</p> <p>Suspeita Diagnóstico inicial pelo enfermeiro 5 ()</p> <p>Exame de contatos 6 ()</p> <p>Diagnóstico de estados reacionais 7 ()</p> <p>Acompanhamento de reações 8 ()</p> <p>Atenção fisioterápica 10 ()</p> <p>Reabilitação física 11 ()</p> <p>Cuidado para feridas 12 ()</p> <p>Terapia ocupacional 13 ()</p> <p>Abordagem psicológica 14 ()</p> <p>Atenção nutricional 15 ()</p> <p>Assistência social 16 ()</p> <p>Assistência farmacêutica 17 ()</p> <p>Assistência de enfermagem 18 ()</p> <p>Outros _____ 19 ()</p> <p>Ignorado 9 ()</p>	
22.	<p>Você recebeu capacitação em abordagem para hanseníase?</p>	<p>Não 0</p> <p>Sim, neste município 1</p> <p>Sim, em outros municípios do Estado 2 ()</p> <p>Sim, em outro Estado 3</p> <p>Ignorado 9</p>	
23.	<p>Caso afirmativo, há quanto tempo da última capacitação? <i>[Se não ou ignorado, 0]</i></p>	<p>Tempo em anos/meses/dias _____</p>	()
24.	<p>Qual a carga horária da principal capacitação? <i>[Se não ou ignorado, 0]</i></p>	<p>_____ horas</p>	()
25.	<p>Marque quais as modalidades de cursos/ capacitações voltados para hanseníase?</p> <p><i>[Pode ser marcada mais de uma opção]</i></p>	<p>Não realizou nenhum curso específico 0</p> <p>Ações básicas em hanseníase 1</p> <p>Auto cuidado 2</p> <p>Comunicação / informação em saúde 3 ()</p> <p>Educação em saúde 4</p> <p>Outros _____ 5</p>	

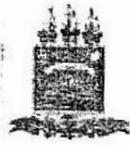
26.	Possui casos de hanseníase em tratamento com poliquimioterapia atualmente em sua equipe?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
27.	Realiza na rotina suspeita de casos de hanseníase?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
28.	Nos últimos 3 meses, quantos casos de hanseníase verificou em seu território de atuação?			()
29.	Realiza na rotina acompanhamento de casos de hanseníase?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
30.	Tem acesso a material educativo / informativo de hanseníase direcionado especificamente para ACS? <i>[Especificar]</i>	Sim	1	()
		Ignorado	9	
31.	Preenche ficha específica do E-SUS (caso não implantado, SIAB) para seguimento de casos de hanseníase?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
32.	Faz abordagem de contatos de casos hanseníase na rotina da equipe?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
33.	Existe protocolo na equipe para abordagem inicial de contatos domiciliares?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
34.	Existe protocolo na equipe para seguimento de contatos domiciliares?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	
35.	Apoia a realização de exame de contatos de casos hanseníase na unidade de saúde?	Não	0	()
		Sim	1	()
		Ignorado	9	

36.	Apoia a realização de exame de contatos de casos hanseníase nos domicílios das famílias atingidas?	Não 0 Sim 1	()
37.	Se não apoia exame em qualquer circunstância, para você, qual fator que mais contribui para a não realização do exame de contatos?	Ignorado 9 Contato não quer realizar exame 1 Contato não encontrado 2 Contato faltoso 3 Caso referencia não quer revelar seu diagnóstico 4 Falta de estrutura do serviço 5 Não se Aplica 6 Outros _____ 7	()
38.	Indica/encaminha contatos de hanseníase para realização de vacina BCG?	Não 0 Sim 1	()
39.	Realiza visita domiciliar para busca ativa de contatos de hanseníase?	Ignorado 9 Não 0 Sim 1	()
40.	Realiza acolhimento para contatos de hanseníase na UBS?	Ignorado 9 Não 0 Sim 1	()
41.	Realiza ações educativas em hanseníase na unidade de saúde?	Ignorado 9 Não 0 Sim 1	()
42.	Realiza ações educativas em hanseníase no território?	Ignorado 9 Não 0 Sim 1	()
43.	Utiliza material informativo/educativo sobre hanseníase nas ações programáticas na unidade de saúde?	Ignorado 9 Não 0 Sim _____ 1	()
44.	Utiliza material informativo/educativo sobre hanseníase nas ações	Ignorado 9 Não 0	()

	programáticas no território?		Sim	1	
			Ignorado	9	
45.	Utiliza material audiovisual (spots de rádio, filmes, jogos educativos etc) sobre hanseníase nas ações programáticas na ESF?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
46.	Desenvolve/participa de grupos envolvendo pessoas acometidas pela hanseníase na unidade de saúde?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
47.	Tem acesso ao Caderno de Atenção Básica 21 na UBS/ESF?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
48.	Tem acesso à portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, SVS/MS, na UBS?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
49.	Já preencheu ficha específica para registro e seguimento de contatos familiares?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
50.	Realiza acompanhamento para pessoas com hanseníase que desenvolvem episódios reacionais?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
51.	Foi capacitado para acompanhamento de episódios reacionais em hanseníase?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
52.	Há fluxo padronizado estabelecido formalmente para o atendimento de pessoas com reações em hanseníase?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
53.	Há medicamento regular disponível na UBS para tratamento da hanseníase Poliquimioterapia(PQT)?		Não	0	()
			Sim	1	()
			Ignorado	9	
54.	Há medicamento regular disponível na farmácia para episódios reacionais?		Não	0	()
			Sim	1	()

		Ignorado	9	
55.	Já desenvolveu atividades de matriciamento com o apoio NASF, específicas para hanseníase, com vistas à abordagem casos / famílias comunidades?	Não tem acesso a NASF	0	()
		Não	1	
		Sim	2	
		Ignorado	9	
56.	Como você classificaria a hanseníase como problema de saúde pública em seu território de atuação?	Não existe hanseníase no meu território	0	()
		Totalmente sob controle	1	
		Parcialmente sob controle	2	
		Pouco sob controle	3	
		Fora do controle	4	
		Ignorado	9	
57.	Você tem ou já teve hanseníase?	Não	0	()
		Sim	1	
		Ignorado	9	
58.	Conhece algum familiar/amigo/conhecido que tem ou teve hanseníase?	Não	0	()
		Sim	1	
		Ignorado	9	
59.	Você acredita que uma pessoa que tem ou teve hanseníase sofre com discriminação ou preconceito?	Não	0	()
		Sim, muito	1	
		Sim, mais ou menos	2	
		Sim, pouco	3	
		Ignorado	9	

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTEGRAHANS PIAUI: abordagem integrada de aspectos clínicos, epidemiológicos (espaço-temporais), operacionais, e psicossociais da hanseníase em municípios piauienses de alta endemicidade

Pesquisador: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46169715.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: PIAUI SECRETARIA DE SAUDE
MUNICIPIO DE PICOS - SECRETARIA DE SAUDE
NEDERLANDSE STICHTING VOOR LEPRABESTRIJDING
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.115.818

Data da Relatoria: 17/07/2015

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa é um Projeto de Pesquisa Operacional do Programa de Pós graduação em Enfermagem – Mestrado e doutorado, da Universidade Federal do (PPGEnf/UFPI), o qual está sendo desenvolvido nos municípios de Teresina, Floriano e Picos, com apoio financeiro da Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding (NHR Brasil), Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, UFPI (Floriano e Picos) e parceria (técnico/científica) com a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Piauí, Faculdade de Ensino Superior de Floriano, Estratégia Saúde da Família de Floriano e Picos. O objetivo é avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para doença do estado do Piauí, relativo ao período de 2001 a 2014. Realizar-se coleta de dados no período de agosto/2015 a março/2016 por meio de levantamento dos casos referência de hanseníase e dos seus contatos na base de dados do SINAN; inquérito epidemiológico e exame clínico da população do estudo. Participarão da pesquisa 5.000 casos de hanseníase, 3.000 contatos e 6.000 coabitantes além de 150 profissionais e 02 gestores municipais de saúde.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

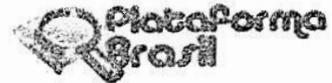
Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os aspectos operacionais, epidemiológicos (espaço-temporais), clínicos e psicossociais que influenciam a atenção à saúde para o controle da hanseníase em municípios de alta endemicidade para hanseníase do estado do Piauí no período de 2001 a 2014.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e atributos essenciais da atenção primária nos municípios do estudo (padrões de acesso, utilização e integralidade) relacionados à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT. Caracterizar os padrões e tendências de aglomerados espaço-temporais dos casos de hanseníase diagnosticados; Identificar os fatores de risco (operacionais: rede de atenção, clínicos, epidemiológicos, sociais, econômicos, demográficos, ambientais) associados aos padrões de: entrada/detecção de casos, desempenho de avaliação de contatos, ocorrência de incapacidades físicas dos casos de hanseníase; Verificar o desempenho das equipes da ESF em relação à vigilância de contatos de hanseníase e os determinantes de baixa cobertura da avaliação de contatos; Caracterizar os aspectos clínicos (perfil clínico geral, comprometimento neural, episódios reacionais, limitação de atividade e consciência de risco) de casos com hanseníase; Avaliar a estrutura e os padrões de acesso à rede de atenção à saúde dos casos com hanseníase; Analisar o estigma associado e a restrição à participação social nos casos de hanseníase e o seu impacto nos diferentes contextos socioculturais; Avaliar a qualidade de vida

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.115.818

dos casos de hanseníase do estudo; Fornecer estratégias efetivas aos programas municipais, estaduais e nacional de controle da hanseníase, visando o aperfeiçoamento do desempenho das ações de atenção à saúde de casos novos e em pós-alta da PQT.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. E também que não haverá coleta de sangue, fezes, urina, pele ou qualquer material biológico por meio de procedimentos invasivos que gerem riscos diretos ao participante. Contudo poderia haver algum risco mínimo relacionado à exposição de informações contidas em banco de dados ou obtidas por meio de inquérito. Todavia, todos envolvidos na pesquisa (coleta de dados e demais etapas) estarão preparados para respeitar os princípios éticos de pesquisa que envolve seres humanos, garantindo a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes.

Benefícios:

Os benefícios serão tanto no sentido de se descobrir precocemente casos novos entre os contatos e coabitantes dos casos, encaminhando-os para o tratamento imediato, com vistas a evitar instalação de incapacidades, formas multiresistentes e disseminação da doença, quanto no sentido de empoderar os profissionais da atenção básica e docentes para o manejo da hanseníase.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A hanseníase configura-se como uma bacteriose crônica que remete a antes de Cristo. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, também chamado de bacilo de Hansen, por indivíduos bacilíferos, podendo ocasionar lesões na pele, cavidade nasal, e nervos periféricos, deformidades, dor, disfunção e até óbito. Trata-se de um sério problema de saúde pública que ainda persiste entre os países em desenvolvimento, inclusive no Brasil. Fatores como baixo nível socioeconômico e cultural, serviços de saúde deficitários, diagnóstico tardio e busca insuficiente da fontes de infecção, sustentam a endemia em nosso país. Piauí, área endêmica, apresentou em 2010 um Coeficiente de Prevalência de 3,5/10.000 habitantes e um Coeficiente de Detecção Geral de 46,5/100.000 habitantes, indicadores maiores que os observados em âmbito nacional (BRASIL, 2011a). Alguns municípios piauienses são considerados hiperendêmicos, tais como Teresina, Floriano e União. A região de Picos, também possui um nível de endemicidade alta. Desse modo, é relevante a identificação dos casos novos de hanseníase entre os contatos intra domiciliares e coabitantes.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 1.115.818

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados ao protocolo.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está aprovado, porque encontra-se elaborado segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-UFPI/CMPP está aguardando os relatórios parciais e final da pesquisa.

TERESINA, 19 de Junho de 2015

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Profª Adrianna de Alencar Setubal Santos
Coordenadora CEP-UFPI
Portaria Propeq N° 16/2014

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Alceia Cavanna Bezerra dos Santos Vieira,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Situação dos Acervo Monumentais de Recife no
Contexto da Patrimônio.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de setembro de 2017.

Alceia Cavanna Bezerra
 Assinatura

Alceia Cavanna Bezerra
 Assinatura