

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NO
CUIDADO DE PACIENTES HANSÊNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOANA CAROLINA SILVA GUEDES

Recife, 2024

JOANA CAROLINA SILVA GUEDES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NO
CUIDADO DE PACIENTES HANSÊNICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de conclusão de curso II, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi.

RESUMO

Esta pesquisa trata-se de um relato de experiência e tem por objetivo narrar o desenvolvimento do projeto de extensão de educação permanente voltado para os profissionais de saúde da atenção básica no cuidado de pacientes com hanseníase e a população das comunidades vulneráveis a esta infecção. Três perguntas orientam esta narrativa: 1 Qual o caminho metodológico adotado para levar as informações aos participantes? 2 De onde surgiu a necessidade de implementação dessa iniciativa? 3 Quais foram as dificuldades e facilidades que surgiram nos desdobramentos desse processo? A experiência possibilitou levar conhecimento acerca de uma doença tropical negligenciada que tem performado um retorno crescente no estado de Pernambuco. Foi considerada uma ação afirmativa que fortaleceu a formação dos discentes e profissionais envolvidos, e beneficiou indiretamente os usuários das unidades básicas de saúde.

Palavras chaves: Educação Permanente; Hanseníase; Atenção Básica;

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica compreende ações de saúde individual e coletiva cujo objetivo é oferecer cuidados abrangentes que impactem na saúde e autonomia das pessoas, assim como nos determinantes de saúde das comunidades (BRASIL, 2006). É implementada com máxima descentralização e alcance amplo, estando próxima do cotidiano das pessoas enquanto se fortalece e se consolida gradativamente como porta de entrada para os usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se caracteriza pela integração da aprendizagem no ambiente de trabalho, onde tanto o ato de aprender quanto o de ensinar fazem parte do dia a dia das instituições e das atividades laborais. Sua base é fundamentada na ideia de uma aprendizagem relevante que tem o potencial de alterar as práticas profissionais, ocorrendo de forma contínua (BRASIL, 2018).

Além disso, a EPS aborda a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade ao criar ambientes interprofissionais que permitem a interação entre as equipes multidisciplinares (MDTs) (SILVA; PEDUZZI, 2011) que, por sua vez, desempenham um papel fundamental na entrega de cuidados na área da saúde ao aproveitar as habilidades e conhecimentos de cada disciplina, oferecendo cuidados abrangentes, centrados no paciente (ENGEL, 2013). No entanto, a colaboração entre profissionais de diferentes áreas é frequentemente um desafio, pois embora haja uma ênfase na promoção do cuidado interprofissional em pesquisas e políticas, a implementação desse modelo colaborativo muitas vezes não é observada na prática (APKER, 2005).

Com base nesses pressupostos e considerando dados do Ministério da Saúde, o estado de Pernambuco demonstrou curva de ascensão no número de casos de hanseníase a partir de 2016, dos quais 70% desses casos foram diagnosticados através da atenção primária, quando os números são comparados com os serviços

de alta e média complexidade em saúde (BRASIL, 2022), a partir disso, despertou-se o interesse em desenvolver atividades de EPS entre Agentes comunitários de saúde (ACS), cuja finalidade foi disseminar informações sobre esta doença e prepará-los para lidar com as demandas dos usuários do serviço.

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que compõe o grupo de doenças tropicais negligenciadas, que são doenças marginalizadas que não recebem atenção por parte das autoridades e acometem majoritariamente populações vulneráveis socioeconomicamente, advindas de países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Essas doenças geram estigma, exclusão social e perpetuam um ciclo de iniciativas ineficientes no que se refere ao processo de interrupção da cadeia de transmissão e conscientização social (BRASIL 2023). É causada pelo agente etiológico *mycobacterium leprae*, e sua transmissão ocorre através de exposição prolongada ao agente bacteriano por meio de uma pessoa infectada. A doença atinge pele e nervos periféricos, podendo ocasionar lesões neurais e estas estruturas são amplamente acometidas. (BRASIL, 2021).

Um dos instrumentos utilizados para avaliar pacientes com maior propensão a desenvolver complicações no nível funcional é o Grau de Incapacidade Física (GIF). Dessa forma, os pacientes com hanseníase são categorizados com base no número de lesões na pele, carga bacteriana e extensão do acometimento dos nervos periféricos. Se apresentarem até cinco lesões, são classificados como paucibacilar, enquanto aqueles com mais de seis lesões são classificados como multibacilar. A ausência de comprometimento nervoso é designada como grau 0 de incapacidade física (GIF 0). O grau 1 de incapacidade ocorre quando há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés, e o grau 2 de incapacidade é atribuído a lesões mais graves nestas áreas (BRASIL, 2017).

A hanseníase tem cura e no Brasil o tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde é a Poliquimioterapia (PQT). Este tratamento consiste na combinação de alguns antibióticos, incluindo rifampicina, dapsona e clofazimina. Cada tipo de

Hanseníase recebe uma combinação de medicamento e o uso pode variar de seis a doze meses, de acordo com grau de acometimento (BRASIL, 2022). Esta intervenção acontece a nível ambulatorial, onde a unidade básica de saúde segue um esquema terapêutico padronizado e uma vez iniciada a PQT, a cadeia de transmissão é interrompida (BRASIL, 2017).

Ante o exposto, o objetivo deste trabalho é narrar o processo de educação permanente ofertado aos ACS através do projeto de extensão PRÓ-HANSEN - Enfrentamento à Hanseníase na Atenção Primária à Saúde, apontando os passos do processo educativo vivenciado com esses profissionais, como também as potencialidades e dificuldades dessa experiência.

METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência que tem como objetivo narrar o curso das atividades realizadas durante quatro dias de palestras voltadas para os profissionais da atenção primária, sobre a linha de cuidado para pacientes hansênicos, viabilizadas por meio de um projeto de extensão. A narrativa será orientada por três perguntas condutoras que explicarão o processo: (1) Qual o caminho metodológico adotado para levar as informações aos participantes? (2) De onde surgiu a necessidade de implementação dessa iniciativa? (3) Quais foram as dificuldades e facilidades que surgiram nos desdobramentos desse processo?

Todas as atividades referentes ao planejamento para elaboração desse projeto foram mediadas pela professora Dra. Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi e aconteceram no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Laboratório de Fisioterapia na Saúde Coletiva (LAFISC). Para realização desse projeto, foi necessária uma equipe de inicialmente 39 componentes, entre alunos e professores. Durante a fase de maturação do projeto, foi realizada uma revisão de literatura sobre os aspectos epidemiológicos da doença no contexto do Brasil, mais especificamente no Nordeste.

Uma vez que a metodologia foi definida, foi produzida uma cartilha com informações gerais sobre a Hanseníase, para orientar os agentes comunitários em saúde (ACS). A cartilha foi confeccionada pelos alunos do projeto de extensão sob supervisão dos professores e foi enviada em formato digital por email no primeiro dia de palestras.

Para a captação dos participantes, foi pactuada uma articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco e a UFPE assim como também foram feitos convites e divulgação do evento via mídias digitais. As inscrições foram abertas uma semana antes do evento e os links de direcionamento ficaram disponíveis na página oficial do projeto, no instagram.

DESENVOLVIMENTO DO RELATO

1. Qual o caminho metodológico adotado para levar as informações aos participantes?

Para realização do processo de educação permanente foi adotado o modelo de aulas expositivas, através de uma oficina de palestras no formato virtual. O evento foi realizado através de transmissão online. Para participar do projeto, era necessário que o profissional de saúde tivesse familiaridade com a plataforma de transmissão (Google Meet) e também acesso a internet. Profissionais que não atendessem a um desses critérios ficariam impossibilitados de participar.

Professores das áreas de farmácia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, ciências biológicas, serviço social e psicologia foram incumbidos de preparar uma apresentação, com duração de 45 minutos, sobre a sua respectiva área dentro do contexto da hanseníase, voltada para a realidade dos profissionais da atenção básica. Foram realizados quatro encontros remotos, dos dias 04 à 07 de dezembro, no horário das 18h às 20h, com duração de duas horas, e espaço de fala para os ACS, onde dois professores fizeram sua apresentação, um após o outro. Ao final da

primeira apresentação do quarto dia, abrimos espaço para os profissionais da atenção básica desenvolverem falas sobre a experiência que viveram durante este processo.

No primeiro dia de oficina, os participantes tiveram a chance de se inteirar sobre os processos históricos acerca da hanseníase, entendendo suas nuances e localização em tempo e espaço. Também foram divulgados alguns dados epidemiológicos que evidenciam a necessidade de iniciativas que alertem a população.

No período compreendido entre 2015 e 2019, foram identificados um total de 11.326 novos casos de hanseníase no estado de Pernambuco. Dentre estes casos, 7.928 (70,0%) foram oficialmente notificados nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A predominância do sexo masculino foi observada tanto nos serviços de atenção primária quanto nos de média/alta complexidade, representando 50,8% e 49,2% dos casos, respectivamente. A faixa etária mais frequentemente afetada foi de 30 a 59 anos, abarcando a maior proporção de casos em todos os níveis de assistência à saúde. Em relação à classificação étnico-racial, destacou-se a predominância de casos entre indivíduos pardos, representando 60,9% na atenção primária e 51,0% na média/alta complexidade. Quanto à variável educacional, observou-se uma prevalência de indivíduos com ensino fundamental, tanto na atenção primária (40,2%) quanto nos serviços de média/alta complexidade (37,7%) (BRASIL, 2022).

A segunda palestra da noite ficou a cargo da nutrição, que trouxe dados recentes sobre o acometimento da doença e como o seu desenvolvimento depende do quadro nutricional prévio do paciente em questão. De acordo com um estudo transversal realizado em municípios do semiárido brasileiro entre 2001 e 2014, 41,1% da população avaliada com hanseníase estava em situação de insegurança alimentar. A prevalência significativa de insegurança alimentar, correlacionada com hábitos alimentares inadequados e estado nutricional insatisfatório, indica a vulnerabilidade nutricional presente nessa população (TEIXEIRA, 2019).

Nos demais dias os participantes conheceram as nuances da Hanseníase de acordo com cada área de especialidade. A professora de serviço social repassou para os ouvintes direitos que envolvem a pessoa acometida por hanseníase. De acordo com o manual de saúde de direitos e deveres dos usuários do SUS, os pacientes com hanseníase têm direito ao tratamento de Poliquimioterapia (PQT) de forma gratuita através do Sistema Único de Saúde, como também todo acompanhamento médico, o que inclui acesso a órteses e próteses, durante todo o processo. Além de tratamentos, os doentes podem recorrer ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), que pode ser requerido em forma de Benefício por Incapacidade Temporária (Auxílio-doença) ou Aposentadoria por Incapacidade (invalidez) a depender do grau de acometimento da doença (BRASIL, 2020). No início do século XX, foi criada uma política de profilaxia para ``lepra`` pelo departamento nacional de saúde, que se apoiava em três pilares para internação compulsória: as colônias para os doentes, as creches e preventórios para os filhos não afetados pela doença, e a observação para os suspeitos de serem portadores da enfermidade. No entanto, uma vez inseridas em qualquer uma dessas instituições, as pessoas eram estigmatizadas e sofriam preconceito perante a sociedade, resultando em consequências sociais persistentes que causavam um sofrimento contínuo (BRASIL, 1923). Numa tentativa de reparação, pessoas submetidas a isolamento e internação compulsórios devido ao quadro da doença também têm direito a uma pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível. Esse é um direito garantido através da Lei nº 11.520/2007 (BRASIL, 2008).

2. De onde surgiu a necessidade para implementação dessa iniciativa?

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) reconhece que transformar os serviços de saúde por meio da educação e da gestão requer mais do que apenas conhecimento técnico. Envolve uma mudança fundamental nas práticas de saúde e nas relações interpessoais. Portanto, a PNEPS busca promover esses processos formativos, integrando práticas pedagógicas e gestão de saúde. A colaboração entre gestores, instituições de ensino e comunidade possibilita a

construção de serviços de saúde centrados nos usuários e valoriza os profissionais envolvidos (BRASIL, 2017).

Desta forma, com o aumento no número de notificações de novos casos da Hanseníase nas unidades básicas de saúde (BRASIL, 2022), surgiu a demanda desses profissionais por uma capacitação que permitisse uma atualização sobre as informações existentes acerca da doença e como trazer um melhor serviço à comunidade usuária na tentativa de conter os avanços do contágio da Hanseníase. Os agentes de saúde são o contato mais primário entre a comunidade e o serviço de saúde. Se esses trabalhadores não se sentem preparados e munidos de informações para orientar esse público, a entrega da mensagem é comprometida e invariavelmente o objetivo de interromper a cadeia de transmissão, avariado.

Para além dessa conexão, o Laboratório de Fisioterapia e Saúde Coletiva (LAFISC) do Departamento de Fisioterapia/CCS, mantém um diálogo horizontal com os agentes de saúde da atenção primária, juntamente com a comunidade e o corpo discente, através das disciplinas de Introdução à Saúde Coletiva e Fisioterapia aplicada à Saúde Coletiva. Esse contato permite um atravessamento eficiente da universidade entre esses profissionais, que estão sempre evidenciando as deficiências que existem e que podem ser sanadas pelo processo de educação permanente.

3. Quais foram as dificuldades e facilidades que surgiram nos desdobramentos desse processo?

Durante o processo de oferta da Educação Continuada, algumas dificuldades se apresentaram no caminho. As intermitências de rede de internet geraram ruídos na comunicação. É possível que alguns participantes tenham perdido informações nesse processo de desconexão e reconexão durante o curso das palestras.

Outra barreira enfrentada no ensino a distância é a falta de familiaridade com o uso de ambientes virtuais, onde muitos dos quais não possuem conhecimentos básicos de informática para integrar esse espaço (BENTO, 2012). Durante o processo, foi

percebido que alguns ACS não conseguiram manusear a plataforma por desconhecimento técnico.

Alguns participantes tiveram problemas de conexão e demais dificuldades de ordem tecnológica. Nesse aspecto, o formato digital se interpôs como uma barreira para a participação de uma pequena parcela do público alvo, enquanto ao mesmo tempo foi a plataforma viabilizadora de todo o processo.

A comunicação pode ter surgido como uma barreira na dinâmica de partilha do conhecimento, pois foi percebido que alguns palestrantes tiveram dificuldade em desmistificar o uso da linguagem acadêmica e científica, o que pode ter gerado lacunas na construção do conhecimento dos ACS.

Como facilidades, é preciso reconhecer que as pactuações existentes entre a universidade e as secretarias de saúde favorecem a criação e implementação de ações que fortalecem o processo de educação permanente em saúde.

A literatura reconhece a relevância das ferramentas e dos ambientes virtuais no processo de aprendizagem. No cenário atual, é possível observar um aumento significativo no uso de tecnologias móveis que têm acesso à internet, como smartphones e tablets, por parte de alunos e educadores ao redor do mundo. Essas ferramentas são empregadas para acessar informações, otimizar o gerenciamento do tempo e facilitar a aprendizagem na contemporaneidade (WALLACE, 2012). No processo de educação permanente em saúde ofertado, foram essas ferramentas que possibilitaram o repasse de informações, quando a grande maioria do público das palestras estavam majoritariamente acompanhando a transmissão pelo seu *smartphone*.

As plataformas digitais têm o potencial de proporcionar à educação permanente em saúde uma maior visibilidade, reconhecimento e disseminação das ações realizadas nos diferentes territórios brasileiros, permitindo também sua replicação e adaptação de acordo com as particularidades locais. Além disso, é viável monitorar, operacionalizar e avaliar essas ações de forma custo-efetiva para o sistema de

saúde, uma vez que são ferramentas já conhecidas e utilizadas pelos profissionais de saúde (FRANÇA, 2019). A possibilidade de integrar essa ferramenta ao processo de educação permanente viabilizou integralmente a execução desse projeto.

O laboratório de fisioterapia na saúde coletiva amplifica essa comunicação quando estreita os laços com os agentes comunitários durante as disciplinas de iniciação à saúde coletiva e fisioterapia aplicada à saúde coletiva e também na Residência Multiprofissional em Saúde da Família/CCS/UFPE. Desta forma, existe um canal direto para expor as fragilidades do serviço e as deficiências que podem ser sanadas através de iniciativas de educação permanente propostas pelo meio acadêmico.

E todo o processo permitiu uma maior integração entre professores e alunos de todas as áreas envolvidas no projeto.

CONCLUSÃO

A partir dessa experiência, foi possível afirmar que o processo de Educação Permanente voltada aos profissionais do SUS, é uma das formas da Universidade devolver o serviço à sociedade, capacitando os profissionais que dão assistência à comunidade. O projeto viabilizou uma integração interdisciplinar e uma comunicação eficiente entre a comunidade acadêmica e os trabalhadores. Várias áreas de saberes foram costuradas para que acontecesse a construção desse conhecimento. Dessa forma, é possível considerar que os usuários da comunidade foram indiretamente beneficiados no serviço de assistência.

REFERÊNCIAS

APKER, J.; PROPP, K. M.; ZABAVA FORD, W. S. Negociando status e tensões de identidade nas interações da equipe de saúde: uma exploração da dialética do papel do enfermeiro. **Journal of Applied Communication Research**, v. 33, n. 1, p. 93-115, 2005.

BENTO, M. D. Os ambientes virtuais de aprendizagem na educação a distância. In: Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação, 2012, Recife. **Anais...Recife: UFPE**, 2012. Disponível em:

<http://www.nehte.com.br/simposio/anais/Anais-Hipertexto-2012/MariaBento-Osambientesvirtuais.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1923. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300impressao.htm. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 04 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hanseníase: conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022**. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseníase_2019.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Hanseníase no Brasil**: perfil epidemiológico segundo níveis de atenção à saúde. Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_perfil_epidemiologico_atenc_ao_saude.pdf. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Agir agora. Agir Juntos. Investir em DTNs**: 30/01 - Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas. Brasília, 2023.

ENGEL, J.; PRENTICE, D. The ethics of interprofessional collaboration. **Nursing Ethics**, v. 20, n. 4, p. 426-435, 2019.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. Digital media and platforms in the Permanent Health Education field: debates and proposals. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 106-115, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GsRWdhS9VztCddQjNT46RkN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2024.

SILVA, J. A.M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde Soc**, v. 20, n. 4, p. 1018-1032, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/18.pdf>. Acesso em: 20 fev 2024.

TEIXEIRA, C. S. S. *et al.* Aspectos nutricionais de pessoas acometidas por hanseníase, entre 2001 e 2014, em municípios do semiárido brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2431-2441, 2019.

WALLACE, S.; CLARK, M.; WHITE, J. 'It's on my iPhone': attitudes to the use of mobile computing devices in medical education, a mixed-methods study. **BMJ Open**, v. 2, n. 4, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001099>. Acesso em: 20 fev. 2024.