GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE TRABALHO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PREVENÇÃO DA HANSENÍASE[1]

Débora Raquel Ceretta[2]
Adriana Rotoli[3]
Marcia Casaril dos Santos Cargnin[4]
Marines Aires[5]

RESUMO: Relatório de Prática Assistencial realizado com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Seberi, R/S, com objetivo de desenvolver Ações Educativas em Saúde focalizando a temática Hanseníase. Foram realizados quatro grupos no período de março a maio de 2011. Os temas discutidos foram: como abordar o usuário e seu acolhimento, Hanseníase, sinais, sintomas e motivação. Considera-se a importância do trabalho dos ACS na comunidade em busca de uma prática que priorize as necessidades dos mesmos, estar em constante aprendizado tornando-se uma estratégia na promoção e prevenção da saúde. Este trabalho permitiu visualizar, através de grupos educativos, tornado-se estratégia da enfermagem e auxiliando na formação dos profissionais. O enfermeiro, neste contexto, trabalha no sentido de ir ao encontro do que a legislação prevê no que se refere à Educação Permanente em Saúde com a equipe e a comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Hanseníase. Agentes Comunitários de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase (PNEH) foi implantado com o intuito de desenvolver ações que visem orientar os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde tem a finalidade de fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, e desenvolver ações de promoção da saúde com base na educação em saúde (BRASIL, 2006).

Deste a antiguidade a hanseníase vem sendo motivo para sofrimento e exclusão de muitos serem humanos. Referenciada muitas vezes nos textos bíblicos, a hanseníase ou lepra, como a doença ficou conhecida. Marcada muito tempo pela discriminação dos que a

[1] Relato de Experiência

[2] Acadêmica do IX semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. E-mail: drceretta59@hotmail.com
[3] Enfermeira. Mestre em Enfermagem (PPGENF/UFRGS). Professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa do Cuidado de Enfermagem e Promoção da Saúde GEPCEPS-URI/FW.
[4] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem (PPGENF/UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem-URI - Campus de Frederico Westphalen. Rio Grande do Sul. Brasil. Co-orientadora desse trabalho.
[5] Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem - URI - Campus de Frederico Westphalen. Rio Grande do Sul. Brasil. Orientadora desse trabalho.

apresentavam, tratados como pessoas incapazes de viver em sociedade. O bacilo foi descoberto no final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armaue Hansen, ao analisar material das lesões descobriu o então agente causador (BRASIL, 2008). O bacilo de Hansen apresenta afinidade pela pele e nervos periféricos, manifestando-se por lesões cutâneas com a diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil, que caminha lentamente com alterações morfológicas e fisiológicas.

A falta de conhecimento clínico imunológico ensaiou, antes da descoberta, presunções que apontavam o caráter hereditário da hanseníase, e mais tarde passou a ser vista como uma enfermidade merecedora de cuidados e conhecimentos médicos e sociais (BRASIL, 2008). Sua principal característica é provocar incapacidades físicas e deformidades, incapacidades estas, que podem acarretar em diminuição da capacidade do trabalho, limitação da vida social e dificuldade psicológicos, em decorrência desses fatores, surge a perda da sensibilidade, atrofias e paralisias, levando o individuo a ter problemas de saúde que causa perturbação ao convívio social, exclusão, fazendo com que os doentes se afastem de suas atividades sociais comuns e até mesmo de familiares (BRASIL, 2008).

Portanto, o grande desafio para o controle da hanseníase é o diagnóstico precoce, ou seja, detectar a doença no início do seu aparecimento, assim como o tratamento regular, examinar os comunicantes que convivem ou conviveram com o doente antes do tratamento. A criação do departamento Nacional de Saúde Pública vem reforçar os rumos da crescente ação pública na área de saúde, com a adoção dos programas de profilaxia rural e urbana.

A prática de Educação em Saúde vem para facilitar o envolvimento e a interação entre profissionais de saúde, pois é através delas que conseguimos criar formas para o acolhimento no momento do atendimento, no diálogo, na troca de conhecimentos e na compreensão dos problemas da população assistida. Neste sentido, Souza et al., (2005) acreditam que o cuidar pode ser entendido como uma relação entre as pessoas que pretendem transformar os serviços por meio de suas relações de cuidar, com vistas à promoção, manutenção ou recuperação da saúde, que consiste em refletir com a população a necessidade de adoção de novos comportamentos, ou seja, significa fornecer à população para que estas sejam capazes de melhorar a sua saúde e exercer controle sobre a mesma.

Da mesma forma, as atividades de Educação em Saúde merecem uma atenção especial, e através dela é possível melhorar a condição de vida do indivíduo. Principalmente no que tange à adesão ao tratamento, é imprescindível trabalhar Educação em Saúde, já que esta prática está associadas à promoção da saúde, prevenção de novos casos e detecção precoce de portadores do bacilo ou já com a doença propriamente dita, para que isso seja

possível, busca-se aliados para melhorar a assistência oferecida ao usuário.

Entendemos que a Educação em Saúde é o artifício no qual a população participa no contexto de sua vida, não só preocupada com a cura, mas comprometidos e com olhar crítico e transformador da sua realidade, considerando assim a Educação em Saúde como uma ligação entre o serviço e a comunidade, engajados com a educação popular a qual transforma todos os envolvidos no processo, constituindo uma ferramenta para a equipe de profissionais (CECCIM, 2005).

Desta forma, grupos de Educação em Saúde são definidos como um conjunto de diferentes visões de determinado tema, ou vários temas, ou ainda quando se quer entender com profundidade um assunto apontado pelos participantes deste grupo, ou seja, busca em caráter dinâmico e interdisciplinar, empregando na educação os níveis articulares no grupo relacionado à inserção da pessoa (ROSSEL, GUALDA, GONZALEZ, 2002).

Para Duarte et al. (2009), o Enfermeiro, na prática de Educação em Saúde, divulga a mudança, pela participação da comunidade, e, para que haja esta mudança, nos propomos a discutir a temática com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando despertar, a sensibilização da importância da detecção precoce de novos casos de hanseníase, tornando-os profissionais comprometidos com a promoção da saúde da população por elas assistida.

Desta forma, os ACS estão diretamente ligados com a comunidade, e é indispensável destacar a importância de suas ações, por isso entendemos a necessidade de capacitá-los para detecção de novos casos de hanseníase, onde esses são capazes, no momento da visita domiciliar, estar detectando, orientado e esclarecendo dúvidas aos usuários (BARROS et al., 2010), e com isso, diminuir os elevados índices da hanseníase que constitui um importante problema de saúde pública do Brasil.

Nesta interface, é importante salientar que estudos apontam os índices no Brasil de 21,08/ 100.000 habitantes e o coeficiente de prevalência é de 21,94/100.00 habitantes (BRASIL, 2008). Já no Rio Grande do Sul, possui uma baixa prevalência, sendo a taxa de incidência da doença 0,2/10.000 habitantes em 2007. Apesar dos índices do estado serem baixos, a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) é uma das regionais de maior endemicidade em hanseníase, sendo que, a taxa de incidência em 2007 foi de 1,1/10.000 habitantes, tendo apresentado em 2007 variações um coeficiente de detecção entre 1,50-4,54/10.000 habitantes entre seus municípios (BRASIL, 2006).

Para tanto, a enfermagem busca construir a partir da universalidade do conhecimento, sobretudo no âmbito do ensino, a forma mais adequada para o desenvolvimento das ações,ou

seja, em grupos na comunidade, neste enfoque o profissional pode ser capaz de estimular os participantes para uma consciência crítica frente às decisões de saúde individual ou coletiva.

A enfermagem é parte integrante das políticas em saúde, tornando essencial a sua participação em meio às práticas de saúde, para tanto o desafio da Educação em Saúde é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela responsabilidade no processo da educação (CECCIM, 2005). Este novo perfil de profissional, voltado para melhorias dos serviços, bem como da consolidação dos elementos que regem a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), devem estar centrados em um olhar de organização e gerenciamento das ações.

As práticas de enfermagem são de grande importância e estão particularmente associadas à prevenção e promoção da saúde efetivada por meio de Educação em Saúde, obtendo assim uma participação consciente e constante do usuário, diante disso é um grande desafio para a equipe, trabalhar na adesão dos usuários. Sabemos que a hanseníase exige um tratamento e acompanhamento constante. Contudo, exige atenção redobrada dos profissionais da saúde nas ações de controle, o grande desafio para o diagnóstico da doença no inicio de seu aparecimento, o tratamento regular, a alta, o acompanhamento dos comunicantes antes do tratamento, por isso é de fundamental importância que a equipe, junto com a comunidade esteja comprometida e para que se faça um trabalho em conjunto.

Diante das considerações mencionadas, este trabalho tem como objetivo desenvolver por meio de Grupo, Ações de Educação em Saúde com Agentes Comunitários de Saúde do município de Seberi, Rio Grande do Sul, focalizando a temática Hanseníase.

1 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se por um Relatório de Prática Assistencial, realizado em agosto de 2010 a junho de 2011, com os ACS da Secretaria Municipal de Saúde do município de Seberi, região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

O referido município possui uma população de aproximadamente 11.098 habitantes (IBGE, 2010). Pertence a região da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) onde essa esta habilitada na Gestão Plena de Atenção Básica. A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de três Unidades de Saúde, todas situadas na zona urbana do município, as quais são assistidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para atingir o objetivo proposto foram realizados quatro encontros com as 24 ACS na

sala de reuniões do ESF II. Os encontros foram quinzenais e tiveram duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Os recursos utilizados foram discussões em grupo, material audiovisual, também com a participação de profissionais convidados.

Para a realização do projeto foi encaminhado um oficio a Gestora de Saúde solicitando a autorização para a realização da pratica assistencial.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na perspectiva de desenvolver ações de Educação em Saúde, serão apresentados, nesta sessão, os relatórios das atividades desenvolvidas durante a Prática Assistencial.

2.1 Encontro I

A implantação de um processo de Educação em Saúde sugere a concretização de algumas etapas, ou seja, momentos de reflexão sobre determinadas situações que precisam ser discutidas no trabalho em equipe (BRASIL, 2005). Para tanto, devem ser construídas a partir das necessidades locais. Neste sentido, as ações de Educação em Saúde desenvolvidas com os ACS tiveram como objetivo desenvolver grupos de Educação em Saúde com os mesmos, no Município de Seberi com a temática Hanseníase.

Portanto, entendemos que sua atuação é um grande avanço, pois o ACS participa da orientação, acompanhamento e educação da comunidade em saúde, seu trabalho tem contribuído para qualificação das ações junto às famílias, ou seja, grandes companheiros na construção do serviço especializado, e na busca de novos casos de doenças que podem surgir na sua área de abrangência.

Partindo desse pressuposto, entendemos que a Educação em Saúde beneficia tanto os serviços, como os sujeitos envolvidos, a efetivação dessa prática é de que todos terão conhecimentos para entender e auxiliar no processo de cuidado. A partir disso entende-se que não existe um local para se desenvolverem essas práticas, em qualquer lugar que existem pessoas interessadas estes encontros podem acontecer.

No primeiro encontro foi apresentado o projeto de Prática Assistencial para a Gestora Municipal de Saúde e enfermeiras. A seguir procedeu-se a apresentação do referido projeto para os ACS e os mesmos foram convidados a participar dos encontros mediante sensibilização da importância do trabalho destes na comunidade. A sensibilização seja ela por conversa ou convite, pode ser entendida, como sensibilização a si mesmo e ao outros,

envolvidos direta ou indiretamente em um processo ou situação definida previamente, esta expõe ao grupo ou instituição o mesmo objetivo onde resultara em uma mesma resposta (SOUZA, et al., 2008).

A sensibilização neste momento aconteceu em forma de conversa, trazendo para os ACS que ainda existem casos de Hanseníase, e que a muito medo e preconceito, pela sociedade por falta de informação e que com o trabalho que esta categoria desenvolve podemos mudar esta visão.

2.2 Encontro II

Os Grupo de Educação em Saúde possibilitam o acesso a novas informações, implementação das práticas, que por sua vez têm suas características modificadas a cada dia. O segundo encontro teve como objetivo orientar as ACS sobre acolhimento e abordagem a usuários com suspeita de hanseníase, quais seus direitos, onde devem buscar ajuda, tratamento, efeitos adversos, cuidados para prevenir incapacidades e como superar o preconceito e o medo.

Entendemos que o acolhimento é a relação que os trabalhadores têm de estabelecer com os usuários respeitando cada um com suas dificuldades, criando vínculo e compromisso com cada usuário. (MERHY, CAMPOS, CECILIO, 1997). Entende-se que acolhimento em um serviço de saúde depende de como é trabalhada a diversidade a tolerância aos diferentes, compreendendo a inclusão social, por meio de ações e serviços adequados à população (SCHIMITH, LIMA, 2004).

Para tanto, devemos permitir a universalidade do acesso aos serviços, de forma que todos tenham suas necessidades atendidas. Para que o usuário encontre uma resposta adequada do seu problema, o acesso ao acolhimento deve ser um elemento essencial do atendimento independente da forma como será a resolutividade do problema (RAMOS, LIMA, 2009).

Os ACS além de acolher instituem vinculo com os usuários, que garantem atendimento com a equipe. Para Merhy et al. (1997, p. 32) “criar vinculo é nos sensibilizar com o sofrimento do outro, é permitir a construção de um processo entre o usuário e o trabalhador”, desta forma a equipe garante a integralidade da assistência tornando-se importante para a adesão ao tratamento da hanseníase.

Neste sentido, os casos suspeitos de hanseníase devem procurar a equipe de saúde e é importante que esta esteja preparada para acolher bem a comunidade, o acolhimento é uma

atribuição especial do ACS, pois este começa na casa das pessoas. Saber acolher bem é fundamental, para que a comunidade se sinta e tenha confiança na competência da equipe.

2.3 Encontro III

Para o terceiro encontro do projeto foi convidada a enfermeira responsável pelo programa de controle da Hanseníase da 19ª CRS. A qual abordou a importância da Vigilância Epidemiologia, bem como a importância do ACS na detecção de novos casos, nas orientações aos pacientes em tratamento e seus familiares.

Segundo indicação do Ministério da Saúde os testes de sensibilidade térmica (ao frio e ao calor), tátil (ao tato) e à dor, podem ser realizados por qualquer profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, o qual deve realizar o acolhimento ao usuário com suspeita ou portador do bacilo (BRASIL, 2008). O diagnóstico da Hanseníase é feito principalmente através da valorização das queixas iniciais dos portadores do bacilo, como a presença de anestesia em lesões cutâneas, é uma das causa mais sugestivas da doença. Para diagnóstico correto, é necessário o entendimento do conceito da hanseníase o que possibilita a relação entre o curso clínico evolutivo e a extensão do comprometimento cutâneo neural, características de cada forma clínica da doença.

O ACS pode ajudar neste momento, divulgando informações sobre a transmissão da hanseníase, buscando em suas visitas domiciliares, identificar pessoas com qualquer um dos sinais e sintomas da doença, e posteriormente encaminhá-la à unidade de saúde onde trabalha. Explicar para os usuários que o homem é a única fonte de infecção do bacilo de Hansen, o contágio ocorre através de uma pessoa doente, não tratada que elimina para o meio exterior para pessoas susceptíveis, sendo que a eliminação do bacilo se da pelas vias aéreas superiores e para que a transmissão do bacilo ocorra é necessário um contato direto com a pessoa portadora doente não tratada (BRASIL, 2002).

Portanto, para o controle da hanseníase, o diagnóstico precoce é importante, assim como o tratamento regular e avaliação dos contatos que conviveram com o doente antes do tratamento. O departamento Nacional de Saúde Pública vem reforçar a concretização das ações na área da saúde.

2.4 Encontro IV

No quarto e último encontro dos grupos educativos, achou-se importante trabalhar neste momento motivação e para falar sobre o assunto foi convidada a enfermeira, trabalhadora da rede. Abordou a importância do ACS na comunidade e principalmente que estes profissionais e que esta é uma classe diferenciada por estar diretamente ligada à comunidade, onde esta traz medos dúvidas em relação à doença, ao preconceito que ainda existe.

Para Murray (1986), a motivação pode ser conceituada, como a vontade de obter algo ou como um impulso para a satisfação, visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Considera-se fundamental trabalhar motivação, visando despertar emoções e reconhecimento do trabalho dos profissionais do grupo, das situações de insegurança e incerteza que envolvem seu trabalho, para o qual é necessário somar esforços e coordenar impaciências. A convidada estimulou os participantes do grupo, que é possível através da reflexão, atuar de forma satisfatória e responsável, trazendo benefícios para si e para o trabalho com a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos que a Educação em Saúde é um campo de prática que vem trazendo mudanças em nossos serviços prestados aos usuários, e a partir do planejamento das ações, valorizando as pessoas envolvidas neste processo, e buscando melhorias nos serviços de saúde é que a Educação em Saúde deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do serviço de saúde.

Acredita-se que a Educação em Saúde é uma prática educativa voltada para a promoção da saúde. Tais informações são produzidas no campo da saúde, intermediado pelos profissionais que atuam na área. A principal é a Atenção Básica como um contexto privilegiado para a ampliação das ações educativas.

Neste sentido o projeto permitiu visualizar, através da ferramenta dos grupos educativos, uma prática que prioriza as necessidades dos ACS em estar em constante aprendizado, tornado-se estratégia da enfermagem e auxiliando na formação dos profissionais envolvidos no projeto. Esta prática permitiu que os ACS tivessem um olhar mais crítico em relação à doença e seus sintomas. Percebemos durante os encontros os seus anseios de saber

mais sobre o assunto em discussão e com levar até sua comunidade informações e esclarecendo as dúvidas que surgiam em suas visitas.

Com o desenvolvimento de Ações de Educação em Saúde sobre temática hanseníase permite disseminar na comunidade informações e orientações de prevenção e cuidados de como pode ser evitada. A educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, principalmente enriquecendo a equipe para que esta esteja capacitada e atenta a novos casos de Hanseníase.

Com sensação de dever cumprido e ciente de ter contribuído para o crescimento profissional, considero que a Educação em Saúde vem fortalecer o vínculo entre profissionais da saúde e a comunidade, visando uma relação interpessoal.

HEALTH EDUCATION GROUP AS A TOOL OF WORKING WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS: PREVENTION OF LEPROSY

ABSTRACT: Report of Healthcare Practice conducted with Community Health Agents (CHA) in the municipality of Seberi, R/S, in order to develop Educational Activities Health focusing on the theme Leprosy. Four groups were conducted in the period from March to May in 2011. The topics discussed were: how to approach the users and their host, Leprosy, signs, symptoms and motivation. It is considered the important work of the CHA in the community in search of a practice that prioritizes the needs of the same, in constant learning becoming a strategy in health promotion and prevention. This work permitted viewing through educational groups, becoming the nursing strategy and assisting in the training of professionals. The nurse, in this context, works towards the legislation provides that in relation to the continuing healthcare education with staff and the community.

Keywords: Health Education. Leprosy. Community Health Agents.

REFERÊNCIAS

BARROS, Daniela França et al. **O contexto da formação dos agentes c**omunitários de saúde no Brasil. **Revista Texto & Contexto** - **Enfermagem**, Florianópolis: UFSC, n. 1, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para Controle de Hanseníase.** Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano Nacional de Eliminação da hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília, p. 31, 2006.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação

de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

_____. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, saúde, educ**, Botucatu, v. 9, n. 16, set./fev. 2005.

DUARTE, Marli Terezinha Cassamassino; AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primaria. **Texto & Contexto** - **Enferm, Florianópolis**, UFSC, v. 18, n. 1, p. 100-7, jan./mar. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População do município de Seberi. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: nov. 2010.

MERHY, Emerson E.; CAMPOS, Gastão W. de S.; CECILIO, Luiz Carlos de O**. Inventando a Mudança na Saúde**. 2. ed. São Paulo: Afiliada, 1997.

MURRAY, E. J. **Motivação e emoção**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias de S. Acesso e acolhimento aos usuários e uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de janeiro, v. 19, n. 1, jan./fev. 2009.

ROSSEL, Lucia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa; GONZALEZ, Rosa Maria Braccini. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em Enfermagem, **International Journal of Qualitative Methods,** v. 2, n. 1, Spring, 2002.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, dez. 2004.

SOUZA, Aline Correa de et al, Educação em Saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-53, ago. 2005.

SOUZA, R. A. et al. **O sistema operativo no uso das novas tecnologias em educação**. 2008. Disponível em: <www.ibge.gov.br\cidades.sat>. Acesso em: nov. 2010.