

RESUMO EXPANDIDO - PESQUISA BÁSICA E APLICADA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA SUSPEIÇÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MOJÚÍ DOS CAMPOS

Victor Alexandre Santos Gomes (vg6786604@gmail.com)

Marcos Mickael Gomes Carvalho (mickaelgomes@gmail.com)

Cleizimara Cavalcante Nunes (cleizimara.nunes@aluno.uepa.br)

Giulia Bianca Do Nascimento Maia (giuliabianca80@gmail.com)

Ian Lucas Oliveira Da Costa (ian.costa@aluno.uepa.br)

Glauciney Pereira Gomes (glaucigomes@gmail.com)

Guilherme Augusto Barros Conde (guilherme.conde@ufopa.edu.br)

Valney Mara Gomes Conde (conde.mara@gmail.com)

Introdução: A Hanseníase ou Mal de Hansen (MH) foi descoberta em 1874 pelo médico norueguês Gerhard Armauer Hansen. Atualmente, sabe-se que é uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica e curável, que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com a diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil causada pelo bacilo álcool-ácido resistente, intracelular obrigatório, denominado *Mycobacterium leprae* (ARAÚJO et al, 2014; NATH; SAINI; VALLURI, 2015). Frente a um cenário de hiperendemicidade histórica no Pará, com precária taxa de avaliação de contatos intradomiciliares (34%), evidências da existência de focos ativos de transmissão não diagnosticados, além de uma baixa cobertura do programa saúde da família no Estado (42%),

indica a necessidade de implementar esforços extras e desenvolver estratégias de controle da hanseníase no Pará (BARRETO et al, 2014). Além disso, a hanseníase tem distribuição heterogênea entre as regiões brasileiras, estando predominante na região Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil ocupa o segundo lugar mundial de incidência, com 27.863 casos registrados de hanseníase no ano de 2019 e o único país da América Latina onde a doença não foi erradicada. Com isso, faz-se necessária a detecção precoce por medidas de controle, diagnóstico e tratamento, a fim de evitar a transmissão da doença. Nesse sentido, destaca-se a Estratégia saúde da Família (ESF) como porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem como diretrizes básicas a prevenção, promoção, recuperação e longitudinalidade do cuidado, e participação em sua equipe de saúde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que é um profissional indispensável no estabelecimento de vínculo intercambiável entre a unidade de saúde e a população. Neste contexto, onde o reconhecimento da doença de casos suspeitos de hanseníase pelos ACS, podem facilitar a identificação de novos casos que necessitam de diagnóstico e tratamento para a mitigação de danos à saúde e propagação da doença, este estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento dos ACS quanto a detecção e prevenção de indivíduos suspeitos de hanseníase domiciliados na área urbana do município de Mojui dos Campos no Oeste de Pará. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa ação realizado através de uma capacitação sobre Hanseníase para os ACS, realizada no município de Mojuí dos Campos no Oeste do Pará, nos dias 23 e 24 de junho de 2022. Participaram da capacitação e do estudo 24 ACS, vinculados a cinco equipes de saúde da zona urbana do município. Os dados foram coletados nos dias 23 e 25 de junho de 2022. Foi aplicado um pré-teste antes do início da capacitação com 12 perguntas fechadas, e um pós-teste com as mesmas perguntas no final da capacitação para os ACS. As variáveis elaboradas foram quanto aos aspectos gerais da hanseníase, sinais e sintomas, formas clínicas, transmissão, diagnóstico, tratamento e vigilância de contato. Para análise dos dados, foram utilizadas técnicas estatísticas como médias e porcentagens para o estudo da eficácia da metodologia empregada. Os dados foram analisados e tabulados no Microsoft Office Excel® versão 2020. Resultados: Foram categorizados quanto e divididos em pré-teste e pós-teste: 1- Aspectos gerais (a doença), 2- Diagnóstico, 3- Transmissão, 4- Tratamento e 5- Vigilância de contatos. Pode-se visualizar, no que diz respeito aos aspectos gerais da hanseníase, os ACS reconheceram a doença como sendo infectocontagiosa, de evolução lenta, crônica e transmitida pelo

Mycobacterium Leprae (66,67%) no pré-teste e (83,33%) no pós-teste. No que se refere aos sinais e sintomas, em sua maioria, reconheceram como sendo as manchas esbranquiçadas, avermelhadas, espessamento de nervos periféricos com alteração de sensibilidade e da força muscular, perfazendo no pré-teste (91,67%) e no pós-teste (100%). Com relação as formas clínicas da hanseníase, (56,25%) no pré-teste e (100%) no pós-teste reconheceram as formas como sendo indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana da doença, e que os pacientes classificados como multibacilares que apresentam as formas disseminantes da doença. Com relação a transmissão, (54,17%) no pré-teste e (91,67%) no pós-teste reconheceram que a principal via de transmissão da hanseníase são as vias aéreas superiores. No caso dos principais métodos de diagnóstico, no pré-teste (75%) e no pós-teste (95,83%) reconheceram o exame clínico das lesões e nervos, a baciloscopia e a biopsia como sendo diagnóstico da doença. No que tange ao tratamento, quase a totalidade dos ACS no pré-teste (95,83%), e (100%) no pós-teste reconheceram o tratamento sendo realizado com o uso de medicamentos orais (PQT) de modo supervisionado. A respeito da vigilância de contatos, (50%) dos ACS no pré-teste e (79,17%) no pós-teste, reconheceram o domicílio como o local mais provável de infecção e os componentes da vigilância de contatos como sendo: o exame dermatoneurológico, recomendação de vacina BCG e ações de educação em saúde. Conclusão: O estudo revelou um nível de conhecimento bom quanto seus aspectos gerais, formas clínicas e transmissão da hanseníase no pré-teste. Dessa forma, evidencia-se a ampliação dos níveis de conhecimento e atuação dos agentes comunitários de saúde junto à comunidade. Contudo, quanto à vigilância de contatos, existe necessidade de ampliação desse conhecimento para uma busca mais eficaz nas visitas domiciliares, auxiliando na detecção de novos casos que necessitam de diagnóstico e tratamento para a eliminação de danos à saúde e propagação da doença no município. Fazendo-se necessário que maior atenção seja dada na educação permanente em saúde desse profissional, promovendo estratégias que possam minimizar esse déficit.

Financiamento: PROEX-UEPA; GEPTISA-UEPA; LSD-UFOPA;

Referências Bibliográficas:

ARAÚJO, A.N.A et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev Bras Epidemiol*, 17(4): 899-910, 2014.

BARRETO, J. G., BISANZIO, D., GUIMARÃES, L. S., SPENCER, J. S., VAZQUEZ-PROKOPEC, G. M., KITRON, U., Salgado, C. G. Spatial Analysis Spotlighting Early Childhood Leprosy Transmission in a Hyperendemic Municipality of the Brazilian Amazon Region. *Negl Trop Dis*, 2014; 8(2): e2665

FOSS, N. T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 1999; 74(2):113-9.

FRAZÃO, P; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. *Rev Saúde Pública*; 43(3):463-71. 2009.

NATH, I.; SAINI, C.; VALLURI, V. L. Immunology of leprosy and diagnostic challenges. *Clinics in Dermatology*, v. 33, n. 1, p. 90–98, 2015.