

**Produção científica da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose**

Producción científica acerca de la formación y actuación del agente comunitario de salud sobre hanseniasis y tuberculosis

Scientific production of community health agent training on leprosy and tuberculosis

Ellen Thallita Hill Araújo¹, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida¹,
Guilherme Guarino de Moura Sá², Luana Kelle Batista Moura¹

-
1. Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil
 2. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil
-

ABSTRACT

Objective: to describe the scientific production about the formation and performance of the community health agent on leprosy and tuberculosis. **Method:** integrative review, conducted in January 2017, in the SciELO, LILACS and BDNF databases. The controlled descriptors used were: community health agents, tuberculosis and leprosy. 10 articles were selected. **Results:** the 10 scientific articles were published between 2010-2017, with predominance of the quantitative approach and the Caderno Saúde Pública was the periodical of major publications. The analysis was carried out in a descriptive way, through two thematic categories: Importance of the action of the Community Health Agents in the control of tuberculosis and leprosy and Obstacles in the formation of the Community Health Agent in the prevention and control of leprosy and tuberculosis. **Conclusion:** the need for adaptations in the training processes of the Community Health Agents stands out, consubstantiated by the qualified performance.

Descriptors: Community Health Workers. Tuberculosis. Leprosy.

RESUMO

Objetivo: descrever a produção científica acerca da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose. **Método:** revisão integrativa, realizada em janeiro de 2017, nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF. Os descritores controlados utilizados foram: agentes comunitários de saúde, tuberculose e hanseníase. Foram selecionados 10 artigos. **Resultados:** os 10 artigos científicos foram publicados entre 2010-2017, com predominância da abordagem quantitativa e o Caderno Saúde Pública foi o periódico de maiores publicações. A análise foi realizada de forma descritiva, por meio de duas categorias temáticas: Importância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no controle da tuberculose e hanseníase e Entraves na formação do Agente Comunitário de Saúde na prevenção e controle da hanseníase e tuberculose. **Conclusão:** destaca-se a necessidade de adequações nos processos de formação dos Agentes Comunitário de Saúde, consubstanciadas pela atuação qualificada.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde. Tuberculose. Hanseníase.

RESUMÉN

Objetivo: describir la producción científica acerca de la formación y actuación del agente comunitario de salud sobre lepra y tuberculosis. **Método:** revisión integrativa, realizada en enero de 2017, en las bases de datos SciELO, LILACS y BDNF. Los descriptores controlados utilizados fueron: agentes comunitarios de salud, tuberculosis y lepra. Se han seleccionado 10 artículos. **Resultados:** los 10 artículos científicos fueron publicados entre 2010-2017, con predominio del abordaje cuantitativo y el Caderno Saúde Pública fue el periódico de mayores publicaciones. El análisis fue realizado de forma descriptiva, por medio de dos categorías temáticas: Importancia de la actuación de los Agentes Comunitarios de Salud en el control de la tuberculosis y la lepra y Obstáculo en la formación del Agente Comunitario de Salud en la prevención y control de la lepra y tuberculosis. **Conclusión:** se destaca la necesidad de adecuaciones en los procesos de formación de los Agentes Comunitarios de Salud, consubstanciadas por la actuación calificada.

Descritores: Agentes Comunitarios de Salud. Tuberculosis. Lepra.

Como citar este artigo:

Araújo ETH, Almeida CAPL, Sá GGM, Moura LKB. Produção científica da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose. Rev Pre Infec e Saúde[Internet].2017;3(4):35-45. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6704>

INTRODUÇÃO

As metodologias de educação em saúde vêm sofrendo alterações, desvinculando-se do modelo pedagógico tradicional, que se baseia na apresentação de conteúdos e prescrição comportamental, para um método que envolve os pressupostos da horizontalidade do cuidado, baseado na interação entre educador e educando, profissional e usuário¹.

Neste aspecto, um dos problemas mais discutidos no âmbito da formação dos profissionais da saúde é a aproximação entre o processo formativo e o cotidiano dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O investimento nessa realidade coloca em destaque uma função quase sempre relegada a segundo plano na discussão pedagógica, mas que tem papel fundamental no cuidado das famílias da ESF: a formação do Agente Comunitário de Saúde².

Na conjuntura da Estratégia Saúde da Família (ESF), esse é um ponto importante a ser questionado, principalmente a formação voltada na prevenção e controle de doenças de caráter epidemiológico como a hanseníase e a tuberculose, visto que este profissional é o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de³.

A hanseníase e tuberculose são consideradas doenças de notificação compulsória no Brasil e seus aspectos epidemiológicos exprimem um dos principais fatores para tratá-la como problema de saúde pública. O Brasil possui uma alta endemicidade dessas patologias, possuindo um coeficiente de prevalência de 2,0 a 4,9 por mil habitantes, para hanseníase, e de incidência de 32 casos novos por 100 mil habitantes, para tuberculose, e o que o coloca em quarto lugar no mundo em número de casos por hanseníase e entre os 22 países com mais casos de tuberculose⁴.

Ao longo de muitas décadas, a tuberculose e a hanseníase afetam a humanidade, causando

horror e preconceito àqueles que a desenvolveram. Estas são, portanto, enfermidades contornadas de tabus e crenças, sendo o cuidado dos profissionais de saúde um fator fundamental para o tratamento a esses pacientes⁵.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) age nesse cenário como facilitadora na prevenção, controle e tratamento da hanseníase e tuberculose, sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde.

Uma das funções do ACS são as visitas domiciliares, para identificar principalmente indivíduos que apresentem tosse por três semanas ou mais ou manchas na pele e encaminhá-los aos serviços de saúde para pesquisa de tuberculose ou hanseníase. Além disso, orientar a família e a comunidade, acompanhar a tomada dos medicamentos pelos pacientes e organizar as reuniões com os membros da comunidade⁶.

Dentre as atribuições nesse processo, incluem-se também: realizar a busca ativa nos domicílios e na comunidade; encaminhar ou comunicar os casos suspeitos à equipe; supervisionar a tomada diária da medicação específica, assegurar o comparecimento do doente às consultas agendadas e fazer visita domiciliar de acordo com a programação da equipe, usando a ficha do SIAB. É esperado ainda que esse profissional contribua para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença⁷⁻⁹.

Diante do exposto, percebe-se que o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família é notavelmente importante para a implementação técnica das políticas públicas de saúde e diretrizes do SUS. Deste modo, torna-se imperativo o acompanhamento da formação desses profissionais em áreas prioritárias para a saúde pública no Brasil, com destaque para a hanseníase e tuberculose, visto que, notavelmente são importantes problemas pela elevada

morbimortalidade, magnitude e o contexto complexo que se mostram desde décadas passadas.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo descrever a produção científica acerca da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto, foi utilizada como método a revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica. Na operacionalização da presente revisão, foram utilizadas seis etapas: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão¹⁰.

A pergunta que norteou esta investigação foi: Quais são as produções científicas da formação e atuação do agente comunitário de saúde sobre hanseníase e tuberculose?

Para realizar a seleção dos estudos, foram utilizados os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso *online*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para a busca dos estudos primários nas respectivas bases de dados, foram utilizados descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde - DeCS) - Agentes Comunitários de Saúde, Tuberculose e Hanseníase; e os descritores não-controlados (palavras-chaves) - Infecção Hanseníase; Controle Tuberculose e Formação Agente Comunitário de Saúde, combinados com operadores booleanos (AND e OR).

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão

integrativa foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que retratam a formação e atuação do agente comunitário de saúde relacionado à hanseníase e tuberculose, artigos científicos publicados entre o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2017, nos idiomas: inglês, português e espanhol; e, como critérios de exclusão: relatos de casos informais, capítulos de livros, dissertações, teses, reportagens, notícias, editoriais, textos não científicos.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

A busca dos artigos científicos foi realizada no mês de janeiro de 2017. A apresentação da amostra obtida nas bases de dados selecionadas de acordo com o cruzamento entre os descritores, em ambiente com protocolo IP reconhecido pelo portal de periódicos CAPES, os quais foram combinados de diferentes formas para garantir uma busca ampla, foi descrita no Quadro 1.

Dessa forma, após atenderem aos critérios de inclusão e exclusão, um total de dez artigos científicos foram, portanto, selecionados, sendo três na SciELO, seis na LILACS e um na BDENF. O processo de seleção dos artigos está apresentado na Figura 1.

A extração dos dados dos dez artigos científicos selecionados foi executada por meio de uma caracterização dos estudos científicos de acordo com as variáveis: ano de publicação, base de dados, abordagem metodológica e periódicos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Para melhor compreensão dos achados, a discussão foi subdividida em categorias temáticas, o que exigiu a comparação dos estudos realizados com o conhecimento teórico. Para melhor

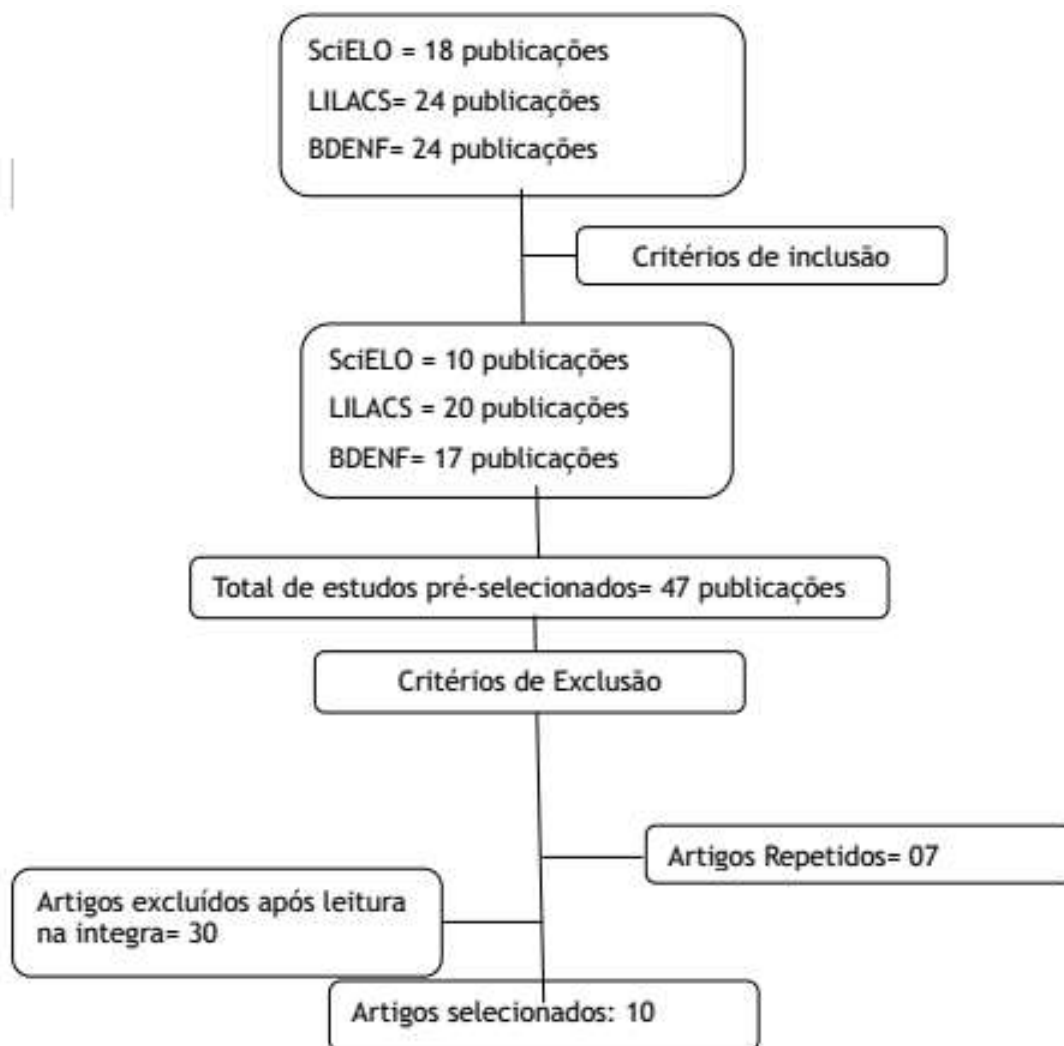
identificação, os estudos selecionados receberam um código de sequência alfanumérica.

Quadro 1 - Cruzamentos entre os descritores utilizados nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEF (2010-2017). Teresina, PI, Brasil. 2017

Bases de dados	Cruzamentos
SCIELO	Tuberculose AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação OR Formação Agente Comunitário de Saúde 15
LILACS	Hanseníase AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação OR Controle Tuberculose AND Infecção Hanseníase 2
BDEF	Tuberculose AND Agente Comunitário de Saúde 4
SCIELO	Tuberculose AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação 1
LILACS	Hanseníase AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação OR Formação Agente Comunitário de Saúde 22
BDEF	Formação AND Agente Comunitário de Saúde OR Infecção Hanseníase 13
SCIELO	Tuberculose AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação OR Infecção Hanseníase AND Atenção Básica AND Formação 2
LILACS	Hanseníase AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação AND Saúde da Família 1
BDEF	Tuberculose AND Agente Comunitário de Saúde AND Formação AND Saúde da Família 6

Fonte: SciELO, LILACS e BDEF

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos científicos nas bases de dados SciELO, LILACS e BDEF. Teresina/PI, Brasil, 2017



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 artigos selecionados na área temática deste estudo, todos foram publicados entre os anos de 2010 a 2016. Estas publicações apresentaram-se em maior quantidade no ano de 2011, com 30 % das publicações, seguido dos anos de 2012 e 2014, com

20,00% cada. Em relação às bases de dados, a LILACS se destacou com 60% das publicações. Quanto à abordagem metodológica, 50% dos artigos utilizaram a abordagem quantitativa. No que diz respeito aos periódicos, o Cad. Saúde Pública foi o que mais se destacou (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos artigos selecionados conforme o ano de publicação, a base de dados, a abordagem metodológica e os periódicos (N=10). Teresina/PI, Brasil, 2017

Variáveis	N	%
Ano de publicação		
2010	1	10,0
2011	3	30,0
2012	2	20,0
2013	1	10,0
2014	2	20,0
2016	1	10,0
TOTAL	10	100,0
Base de dados		
LILACS	6	60,0
SciELO	3	30,0
BDENF	1	10,0
TOTAL	10	100,0
Abordagem metodológica		
Quantitativa	5	50,0
Qualitativa	4	40,0
Quali-Quantitativo	1	10,0
TOTAL	10	100,0
Periódicos		
Cad. Saúde Pública	2	20,0
Ciência & Saúde Coletiva	1	10,0
Revista Brasileira de Ciências da Saúde	1	10,0
Rev Rene	1	10,0
Rev Comunicação Saúde Educação	1	10,0
Cogitare Enferm.	1	10,0
Acta Paul Enferm	1	10,0
Rev. Eletr. Enf.	1	10,0
Rev Bras Enferm.	1	10,0
TOTAL	10	100,0

Com o intuito de apresentar informações importantes sobre os artigos científicos

selecionados, foi realizada a descrição das características dos dez artigos em um quadro representando o código alfanumérico, o título, o

ano de publicação e a base de dados, os objetivos, os principais resultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão (N=10). Teresina/PI, Brasil, 2017

Nº	Título	Ano e base de dados	Objetivos	Principais resultados
A1	O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções.	2010 SciELO	Analisar os conhecimentos sobre as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde no controle da tuberculose e a percepção que estes possuem do seu nível de conhecimento.	Evidente carência de entendimento sobre a transmissão da tuberculose, a riscos de infecção sem a orientação devida e a provisão de equipamentos de proteção.
A2	Agentes comunitários de saúde: perfil e formação	2011 SciELO	Discutir o perfil e a formação dos agentes comunitários de saúde.	Observou-se várias lacunas na sua formação que levam o agente a construir sua própria identidade profissional, independentemente de incentivo ou cobranças por parte de órgãos responsáveis pela sua capacitação.
A3	Hanseníase: Compreensão de Agentes Comunitários de Saúde	2011 LILACS	Verificar a compreensão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em relação à hanseníase.	Comprovou que os ACSs têm uma compreensão limitada em relação aos sinais e aos sintomas da patologia e que o processo de capacitação continuada encontra-se desarticulado.
A4	A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase	2011 LILACS	Analisar a atuação dos ACS de Teresina/PI/Brasil sobre Hanseníase	Os resultados revelaram que 94,38% dos ACS orientam alguma medida preventiva, a medida mais citada foi o encaminhamento para a UBS (78,92%); 61,24% orientam medidas de autocuidado.
A5	Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde	2014 LILACS	Indicar os passos do processo pedagógico dos ACSs.	Evidenciou-se quão potente é a EPS para romper com uma lógica hegemônica alienante, instigando os sujeitos a se arrisquem em novas maneiras de produzir saúde.
A6	Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família.	2012 LILACS	Caracterizar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde(ACSs)	Os participantes relataram conhecer suas atribuições e apontaram a visita domiciliar como atividade mais frequente e consideraram que as ações de controle e prevenção são inerentes a sua atuação.
A7	Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.	2012 LILACS	Avaliar o desempenho do ACS no controle da tuberculose em áreas assistidas pela ESF.	No que concerne às ações de controle da TB, observou-se que não houve diferenças com significância estatística entre o desempenho dos ACSs das unidades da ESF e os inscritos nas UBSs.

A8	Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família.	2013 LILACS	Analisar as ações de educação em saúde desenvolvidas por equipes da estratégia Saúde da Família para o controle da tuberculose.	Verificou-se que as ações educativas foram pontuais e pouco expressivas no processo de trabalho das equipes, sendo predominantemente norteadas pelo modelo de educação tradicional.
A9	Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária.	2014 BDENF	Construir e validar um instrumento de avaliação das ações de controle da hanseníase na atenção primária na perspectiva dos agentes comunitários de saúde.	O instrumento é válido para avaliar o desempenho da Atenção Primária no controle da hanseníase segundo a experiência dos ACS.
A10	Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e tratamento diretamente observado.	2016 SciELO	Avaliar o nível de conhecimento dos ACS a respeito da tuberculose.	<i>Verificou-se uma lacuna no conhecimento sobre a identificação de pacientes com TB pulmonar e na técnica adequada para supervisão do tratamento.</i>

Os resultados encontrados por meio da análise dos dez artigos científicos selecionados propiciaram a elaboração de duas categorias temáticas para a melhor compreensão do tema abordado e a discussão das principais informações discutidas na literatura científica sobre as evidências da produção científica sobre formação e atuação do Agente Comunitário de Saúde relacionado a hanseníase e tuberculose: Entraves na formação do Agente Comunitário de Saúde na prevenção e controle da hanseníase e tuberculose e importância da atuação dos Agentes Comunitários no controle da tuberculose e hanseníase.

Importância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no controle da tuberculose e hanseníase

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) é prioritária na agenda das políticas de saúde ações para o controle da TB e erradicação da hanseníase. A ESF adota a lógica da delimitação da área de abrangência com adscrição de clientela e priorização das áreas de risco, cujas práticas se desenvolvem com os usuários e suas famílias no

território que, em tese, possibilitariam o diagnóstico precoce dessas doenças¹¹.

A ESF age nesse cenário como facilitadora na prevenção e controle da hanseníase e tuberculose, sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde¹².

Vários estudos mostram a importância da atuação do Agente Comunitário na Estratégia Saúde da Família. Uma das características mais marcantes do ESF é a inclusão do ACS na equipe de saúde, como um elo entre a população e os demais profissionais da equipe, e por meio da vigilância à saúde¹¹⁻¹³.

É confirmado por meio da literatura utilizada, por serem moradores da comunidade e fazerem parte da rotina das famílias, são responsáveis pela investigação de prováveis portadores de hanseníase e tuberculose, e geralmente é quem primeiro entra em contato com o paciente, estabelecendo uma relação que facilita o acesso dos usuários à unidade local de saúde e promovendo uma aproximação entre profissionais e a comunidade¹².

Neste aspecto, os estudos evidenciam como umas das principais ações do ACS no controle da Tuberculose e Hanseníase na Estratégia Saúde

da Família, a visita domiciliar, por envolver desde o cadastramento até o acompanhamento da evolução desses pacientes, além de acompanharem as doses supervisionadas e fazerem a busca de comunicantes na família¹³.

Dentro do ambiente clínico, os ACS assumem as funções administrativas como o agendamento de consultas e exames periódicos dos portadores de hanseníase e tuberculose, além da conferência de estoque dos medicamentos do tratamento supervisionado¹²⁻¹³.

Verificou-se nos estudos que os ACS preferem realizar visitas domiciliares, mas seu tempo fica escasso devido às funções administrativas que ele acumula, e por esse motivo a visita domiciliar não é realizada com efetividade descaracterizando o papel do ACS. Demonstrando que para a concretização do trabalho dos ACS é necessário uma educação permanente, fortalecido a cada visita às famílias adscrita, para execução das atividades de educação em saúde.

Por isso, os ACS dão preferência a usuários prioritários, como os portadores de hanseníase e tuberculose, e fazem uma visita mais rápida nos demais usuários, comprometendo a qualidade da atenção à população assistida, deixando até muitas vezes de evidenciar novos casos dessas doenças⁵.

Atualmente, observa-se que o ACS desempenha papel relevante dentro da Equipe Saúde da Família (ESF), devido a suas atribuições que envolvem o cadastramento e o acompanhamento, além da possibilidade de superação da dicotomia existente entre os saberes técnicos e os saberes da população.

Entraves na formação do Agente Comunitário de Saúde na prevenção e controle da hanseníase e tuberculose

A formação profissional dos ACS na Estratégia Saúde da Família é realizada através do Estado pela Rede de Escolas Técnicas do SUS e Centros Formadores do SUS -ETSUS. Essa formação

Prevenção do câncer do colo do útero

busca promover a qualificação desses profissionais mediante processos sistemáticos, para que os mesmos possam realizar atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, por meio do acompanhamento a indivíduos, famílias e grupos, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade, principalmente para ações no controle de doenças endêmicas transmissíveis¹⁴.

A formação e educação continuada dos ACS nos programas de controle de patologias na rede básica de saúde é uma importante estratégia, principalmente, para eliminação da hanseníase e controle da tuberculose, incluindo suas atribuições no diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento aos acometidos¹⁵.

Em relação a essa formação, um estudo evidenciou que os ACS não ganham um satisfatório conhecimento sobre as ações educativas voltadas a Atenção Básica, e possuem uma compreensão limitada do desenvolvimento de suas competências nas ações de prevenção, promoção e facilitador ao acesso dos medicamentos da tuberculose e hanseníase⁶.

Outras pesquisas demonstraram a carência de entendimento sobre a transmissão de doenças endêmicas, como a hanseníase e tuberculose, não sabem os riscos dessas infecções transmissíveis e não são orientados sobre a devida provisão de equipamentos de proteção¹⁵⁻¹⁶.

Espera-se basicamente que esse profissional seja capaz de identificar na comunidade, por meio de visitas domiciliares, aquelas pessoas que apresentem tosse por mais de três semanas ou manchas na pele e encaminhá-los aos serviços de saúde para pesquisa de tuberculose ou hanseníase. Além disso, que orientem a família e a comunidade, acompanhem a tomada dos medicamentos pelos pacientes e organizem reuniões com os membros da comunidade⁶.

Porém, as pesquisas evidenciam que pela formação ineficiente desses profissionais ocorre a dificuldade em identificar essas patologias no início, quebrado de forma precoce a cadeia de

acompanhamento sistemático e individualizado em todo o curso da doença. Desta forma, os Agentes Comunitários de Saúde não conseguem identificar e encaminhar esses casos precocemente para equipe atuar de forma eficaz no tratamento e controle da hanseníase e tuberculose, e evitar possíveis incapacidades físicas provocadas por essas patologias^{6,17}.

As pesquisas demonstram que tem sido difícil garantir a formação técnica completa em âmbito nacional. Uma das argumentações de progresso na formação dos ACS é à realização do curso técnico que se fundamenta na Lei de Responsabilidade Fiscal, porém a maioria dos estados, grande parte dos ACS realizou somente a primeira etapa desse curso.

Verificou-se também em alguns estudos que os ACS têm conhecimento sobre os conceitos básicos a respeito dessas patologias, porém, não põem em prática no que diz respeito à visita domiciliar, nem conhecem o formulário padronizado, não fazem busca ativa nos domicílios, na comunidade, nem nas unidades de saúde. De modo que, falta transformar a informação sobre o que precisa ser feito em ação^{15,17-18}.

Essas lacunas na formação do ACS leva-o a construir sua própria identidade profissional, independentemente de incentivo ou cobranças por parte de órgãos responsáveis pela sua capacitação. Por isso, a Atenção Básica em Saúde requer uma formação mais ampla e contextualizada dos ACS, para o reconhecimento de situações críticas e mobilização de soluções criativas para circunstâncias complexas, com habilidade de comunicação e acolhimento da comunidade¹⁴.

A formação dos agentes comunitários de saúde é um dos pilares que sustenta a inserção e as práticas desenvolvidas por esses profissionais. Sendo o desafio preparar esses ACS como profissionais adequados às necessidades do SUS¹⁷⁻¹⁸.

Trabalhar numa perspectiva de promoção da saúde no modelo de atenção básica exige um trabalhador participativo, crítico e ativo. Dessa

forma, a responsabilidade de identificar, orientar, encaminhar e acompanhar os pacientes muitas vezes não é cumprida. Portanto, é importante tais profissionais participarem de esquemas de qualificação e atualização permanentes.

CONCLUSÃO

De forma a atender ao objetivo desta revisão integrativa, a busca às bases de dados resultou em dez artigos científicos, três na SciELO, seis na LILACS e um na BDNF relacionados à temática. Destes, todos foram publicados entre os anos de 2010 a 2016, com maior quantidade no ano de 2011. Quanto à abordagem metodológica, cinco dos artigos utilizaram a abordagem quantitativa. No que diz respeito aos periódicos, o Caderno Saúde Pública foi o que mais se destacou.

Como desafios, os estudos mencionaram que as evidências científicas sobre a formação e atuação do Agente Comunitário de Saúde relacionado à hanseníase e tuberculose é tímida no contexto atual brasileiro. Tendo em vista, toda evolução dessas patologias conhecidas por serem tão antigas e ainda sofrerem com discriminação e preconceito ao longo dos tempos e, também, na atualidade.

Como fatores que propiciaram facilidades, temos a responsabilidade de toda equipe, principalmente do enfermeiro, em capacitar os ACS para prevenir e controlar essas doenças de caráter epidemiológico.

Diante do exposto ressalta-se a importância desse ator social na detecção precoce dos suspeitos de tuberculose e hanseníase na comunidade, e o manejo dos casos da doença no âmbito da ESF. No entanto, para a construção de nova prática, que atenda tal demanda, é necessário promover mudanças nos processos de formação, consubstanciadas pela atuação qualificada, valorização e motivação do ACS, em um contexto permanente de educação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Coriolano MWL, Lima MM, Queiroga BAM, Moreno LR, Lima LS. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. *Trab. educ. saúde.* 2012;10(1):37-59.
2. Pereira IDF, Lopes MR, Nogueira ML, Ruela HCGR. Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. *Trab. educ. saúde.* 2016;14(2):377-97.
3. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência saúde coletiva.* 2013;18(1):221-32
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Indicadores prioritários para o monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. *Boletim Epidemiológico.* 2017;48(8):1-11.
5. Crispim JÁ, Scatolin BES, Silva LMC, Pinto IC, Palha PF, Arcêncio RA. Agente Comunitário de Saúde no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul Enfermagem.* 2012;5(25):721-7.
6. Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Santos KFO, Gouveia EML, Claudino HG. Hanseníase: Compreensão de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2011;15(1):17-24.
7. Dantas DNA, Silva MPM, Oliveira DRC, Enders BC, Paiva REA, Arcêncio RA. Ações do agente comunitário de saúde no diagnóstico da tuberculose Pulmonar. *Rev Rene.* 2011;12(esp):980-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. *Rev. E Ampl.* 2002. Available form: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf>.
9. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;21(5):1637-46.
10. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCC. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: Brevidelli MM, Sertório SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. São Paulo: Iátrica, 2010. p.105-26.
11. Lanza FM, Vieira NF, Oliveira MMC, Lana FCF. Instrumento para avaliação das ações de controle da hanseníase na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2014;67(3):339-46.
12. Araújo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. *Rev Rene.* 2011;12(esp): 995-1002.
13. Silva ERP, Cazola LHO, Cheade MF, Pícoli RP. Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem.* 2012;17(4):635-41.
14. Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Revista Comunicação Saúde Educação.* 2014;18(2):1199-1210.
15. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16(1):873-80.
16. Maciel ELN, Vieira RCA, Milani EC, Brasil M, Fregona G, Dietze R. O agente comunitário de saúde no controle da tuberculose: conhecimentos e percepções. *Cadernos de Saúde Pública.* 2010; 24(6):1377-86.
17. Rocha GSS, Lima MG, Moreira JM, Ribeiro KC, Ceccato GB, Carvalho WS, et al. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre a tuberculose, suas medidas de controle e

Silva LR et al

tratamento diretamente observado. Cadernos de Saúde Pública. 2016;31(7):1483-96.

18. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS, et al. Educação em saúde no

Prevenção do câncer do colo do útero

controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. Revista Eletrônica Enfermagem. 2013;15(1):103-11.

COLABORAÇÕES

Silva LR e Almeida CAPL participaram da concepção inicial do projeto de pesquisa, desde a escolha e delineamento do desenho do estudo até a coleta dos dados e interpretação dos resultados iniciais obtidos. Sá GGM, Moura LKB e Araújo ETH contribuíram com a leitura final e estruturação crítica da redação científica do conteúdo deste artigo. Todos os autores aprovaram a versão final deste manuscrito a ser publicado.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Ellen Thallita Hill Araújo

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai, Teresina - PI

E-mail: ellen.araujo@unimedteresina.com.br