

**Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde para as ações de controle da hanseníase:
um protocolo de revisão de escopo**

**Performance by Community Health Agents on leprosy control actions: a scoping review
protocol**

**Actuación de los Agentes Comunitarios de Salud las acciones de control de la lepra: un
protocolo de revisión del alcance**

Recebido: 01/09/2020 | Revisado: 08/09/2020 | Aceito: 10/09/2020 | Publicado: 12/09/2020

Natacha Bolorino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3039-2987>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: natacha.bolorino@uel.br

Alessandro Rolim Scholze

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-3584>

Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil

E-mail: scholze@uenp.edu.br

Izabela Nayara Ricardo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5290-9302>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: izan.enf@gmail.com

Franciely Midori Bueno de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0815-2765>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: franmidori@hotmail.com

Laís Cristina Gonçalves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4522-3297>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: lcg.enf@hotmail.com

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4822-3591>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: simonecastanho@uenp.edu.br

Natalia Marciano de Araújo Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5802-6188>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: natty_fdj@hotmail.com

Flávia Meneguetti Pieri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1239-2550>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

E-mail: fpieri@uel.br

Resumo

Este protocolo de revisão tem como objetivo mapear e descrever as evidências científicas sobre as ações de controle da hanseníase conforme a atuação do agente comunitário de saúde frente aos atributos da atenção primária à saúde. O protocolo foi elaborado com base nas orientações do Instituto Joanna Briggs (IJB) e pela metodologia proposta por Arksey e O'Malley além disso, atenderá as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. Esse protocolo norteará a sistematização do desenvolvimento da revisão de escopo para a descrição e mapeamento do panorama da atuação do agente comunitário nas ações de controle da hanseníase evidenciados na literatura nacional e internacional.

Palavras-chave: Protocolo; Revisão de Escopo; Atenção primária à saúde; Agente comunitário de saúde; Hanseníase.

Abstract

This review protocol aims to map and describe the scientific evidence on leprosy control actions according to the performance of the community health agent regarding the attributes of primary health care. The protocol was developed based on the guidelines of the Joanna Briggs Institute (JBI) and the methodology proposed by Arksey and O'Malley, in addition, it will meet the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). This protocol will guide the systematization of the development of the scoping review for the description and mapping of the panorama of the community agent's performance in leprosy control actions evidenced in national and international literature.

Keywords: Protocol; Scoping review; Primary health care; Community health agent; Leprosy.

Resumen

Este protocolo de revisión tiene como objetivo mapear y describir la evidencia científica sobre las acciones de control de la lepra de acuerdo con el desempeño del agente de salud comunitaria en cuanto a los atributos de la atención primaria de salud. El protocolo fue desarrollado en base a los lineamientos del Joanna Briggs Institute (JBI) y la metodología propuesta por Arksey y O'Malley, además, cumplirá con las recomendaciones de los *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. Este protocolo orientará la sistematización del desarrollo de la revisión de alcance para la descripción y mapeo del panorama del desempeño del agente comunitario en las acciones de control de la lepra evidenciado en la literatura nacional e internacional.

Palabras clave: Revisión del alcance; Atención primaria de salud; Agente de salud comunitaria; Lepra.

1. Introdução

A hanseníase configura-se como um importante desafio para a saúde pública no Brasil, considerando que este agravo possui um alto impacto epidemiológico e provoca incapacidades físicas, incluindo estigma social e preconceito (Brasil, 2019).

Com intuito de prevenir a evolução crônica frente à população acometida pelo agravo, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um importante papel em ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Um de seus objetivos é assegurar que as atividades de controle estejam descentralizadas, com o apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no qual entre as categorias dos profissionais de saúde envolvidos, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Lanza & Lana, 2011).

Nesta perspectiva, ao visar um melhor enfrentamento à doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cria no ano de 2016 a Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 que tem o objetivo de reduzir a carga global e local. A Estratégia contempla toda a população atuando em três pilares norteadores de ações e medidas preventivas: I. Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo, II. Combater a hanseníase e suas complicações e III. Combater a discriminação e promover a inclusão (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2016).

Sabe-se que, para atingir as metas estipuladas e conseqüente redução da hanseníase, são necessários investimentos no rastreamento dos casos o que possibilitaria a prevalência do diagnóstico precoce com prioridade às crianças, mulheres e populações vulneráveis, visto que,

atualmente, observa-se a existência de subnotificação, subdetecção e, ainda, o diagnóstico tardio. (Brasil, 2018; Franco-Paredes & Rodrigues-Morales, 2016; Nobre et al., 2017). Todos esses fatores contribuem para permanência e circulação da bactéria, tornando sua eliminação mais difícil.

Frente a este cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reafirmou seu compromisso em atuar junto aos países da região das Américas para eliminar doenças transmissíveis até 2030, dentre elas a hanseníase. Para alcançar tal objetivo os países devem adotar medidas de detecção e tratamento precoce e atuar em uma rede de apoio e contenção não apenas à transmissão e às mortes, mas também às morbidades e sequelas (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2018).

O desenvolvimento de uma comunicação direta com a APS, aliada a esse processo, torna-se fundamental por sua orientação em eixos estruturantes que na literatura recebem o nome de atributos.

Bárbara Starfield (2002) salienta que os atributos da APS podem ser utilizados como uma avaliação da assistência prestada e são classificados como: atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência) e atributos derivados (atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural dos profissionais).

Essa classificação, permite identificar o grau de orientação da APS sobre determinado tipo de assistência prestada, além da presença e extensão dos atributos e a efetividade na atenção para o indivíduo, família e comunidade (Starfield, 2002; Oliveira & Pereira, 2013). Essa reflexão vai ao encontro da superação de paradigmas atuais da atenção básica instituído por Mendes (2011).

Além disso, uma das recomendações para que tenhamos uma APS de qualidade está no âmbito de reconhecer que a assistência à saúde comunitária requer a relação entre os usuários e os serviços da APS, isto é, que o usuário e o seu contexto de vida seja o foco das orientações referentes às necessidades de saúde configuradas como base organizativa dos serviços e não apenas os sinais e sintomas da doença (Tasca, Massuda, Carvalho, Buchweitz, & Harzheim, 2020; Vallegas, de Souza, Sanches & Alves, 2020).

Uma atenção qualificada requer a vigilância em saúde proveniente da atenção primária, visto que tem como fundamentos e diretrizes coordenar a integralidade em seus vários aspectos, trabalhando nas dimensões multiprofissional, interdisciplinar e em equipe. A incorporação da ESF, com o intuito de subsidiar as ações de vigilância em saúde, visa garantir a oferta de cuidados individuais e coletivos às famílias (Campos, 2006; Brasil, 2012).

Na atuação para a detecção, controle e eliminação da hanseníase, o profissional da ESF/ACS é o protagonista no processo de busca ativa do doente de hanseníase e/ou contato, por conseguinte representa o primeiro contato do indivíduo com as estratégias de enfrentamento da doença. Sendo assim, ressalta-se a importância de envidar esforços para que este profissional mantenha uma relação próxima com esta população, tendo em vista a diversidade de formas de organização e funcionamento dos serviços de saúde (Tavares, Costa, da Costa & Furtado, 2019).

Com base nas atribuições do ACS elencada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), observa-se que este profissional desempenha um elo fundamental entre a APS e a comunidade. No âmbito do controle da hanseníase, é imprescindível que atue identificando manchas suspeitas, encaminhando os clientes à Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhe os usuários ao longo do tratamento, realize busca ativa, ações educativas dentre outras atividades (Brasil, 2017; Brasil, 2011; Sales et al., 2013).

Frente a este contexto, observa-se uma lacuna de conhecimento referente a estudos que englobam essa temática. Foi realizada uma pesquisa nas bases: Uma PubMed, JBI Databases Of Systematic Reviews and Implementation Reports (JBISRIR) e PROSPERO em 07 de Abril de 2020 e foi constatado que não há revisões sistemáticas e de escopo que descrevessem e mapeassem a atuação do ACS frente aos atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária) para a detecção, controle e eliminação da hanseníase.

Portanto, faz sentido desenvolver um mapeamento referente às publicações que associem a hanseníase no contexto do ACS e dos atributos da APS, bem como as ações desenvolvidas frente às ACH em diversas realidades. Assim, o objetivo desse protocolo *scoping review* é mapear e descrever as evidências científicas relativas às ações de controle da hanseníase com base na atuação do agente comunitário de saúde pautada nos atributos da atenção primária à saúde.

1.1 Questões da revisão

- i. Quais as evidências científicas sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde para as ações de controle da hanseníase?
- ii. Especificamente essa atuação se enquadra em qual atributo da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária)?

1.2 Critérios de inclusão

1.2.1 Participantes

Publicações que tenham como população de estudo o ACS e/ou equipe de saúde incluindo o ACS, não havendo restrições do tempo de atuação desse profissional no contexto laboral.

1.2.2 Conceito

Será considerada nessa revisão a atuação que o ACS desempenha em seu contexto de trabalho em prol da erradicação da hanseníase envolvendo os usuários dos serviços de saúde. A atuação será incluída desde que seja correspondente a pelo menos um ou mais dos atributos da APS.

1.2.3 Contexto

Nessa revisão será considerada a doença hanseníase causada pelo agente etiológico *Mycobacterium Leprae* atrelada a ações que envolvam prevenção, detecção, controle, monitoramento até a eliminação e o desfecho final.

1.2.4 Tipos de estudos

Serão considerados critérios de inclusão: estudos primários e secundários independente do rigor metodológico, revisões de livros, erratas e comentários de artigos, protocolos de pesquisa, trabalho de conclusão de curso (TCC), resenhas, monografia, teses e dissertações. Todos os itens mencionados com acesso disponível gratuitamente ou por meio de conta institucional nos idiomas português, inglês e espanhol, a partir de 01 de janeiro de 1991. Optou-se por esse recorte temporal pelo fato de ser considerado um marco histórico a implantação do programa agente comunitário da saúde no Brasil. Os critérios de exclusão serão: estudos repetidos, fora do período estimado, editais de seleção, ficha catalográficas e estudos em outro idioma não estabelecido para este estudo, que não atendem aos objetivos, manuais e artigos não disponíveis gratuitamente e online na íntegra.

2. Metodologia

O protocolo foi elaborado utilizando as orientações do Instituto Joanna Briggs (IJB) (Peters et al., 2017) e pela metodologia proposta por Arksey e O'Malley (2005) adotando

cinco etapas de investigação, a saber: (1) identificar a questão de pesquisa; (2) identificar estudos relevantes; (3) seleção de estudos; (4) extração dos dados; e (5) coletar, resumir e relatar os resultados bem como atender as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews* (PRISMA SrC) (Tricco et al., 2018).

2.1 Estratégia de busca

Serão utilizadas as seguintes palavras-chave: “Agente Comunitário de Saúde”, “Práticas, Conhecimentos e Atitudes” e “hanseníase”, nos idiomas português, inglês e espanhol, combinadas de acordo com os seus sinônimos e estratégia de busca de cada base de dados, combinados com o operador booleano “and”. Uma busca preliminar foi realizada a qual identificou que os atributos da APS (porta de entrada, acesso, atendimento continuado, integralidade dos serviços disponíveis e prestados, orientação familiar e comunitária) quando combinados à estratégia, diminuem o algoritmo. Por esse motivo, os atributos não serão utilizados combinados. É importante destacar que algumas atividades desempenhadas pelos ACS com a finalidade proposta serão escolhidas como sinônimos do termo “Práticas, Conhecimentos e Atitudes”. Para obter uma maior amplitude da literatura, será realizada a busca manual de artigos por meio da verificação da lista de referências dos arquivos inclusos.

2.2 Informações da busca

Para identificar documentos potencialmente relevantes, serão pesquisadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed). A busca na literatura cinzenta de materiais não indexados foi conduzida por meio do Google Acadêmico e *Grey Literature Report*.

2.3 Estudos selecionados

Após a estratégia de busca dos artigos nas bases de dados, os mesmos serão exportados para um gerenciador de artigos denominado *Software State of the Art through Systematic Review* (StArt), trata-se de uma ferramenta gratuita, desenvolvida no Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LaPES) da Universidade Federal de São Carlos

(UFSCAR) para gerenciar artigos de revisões. Por meio deste *software*, os artigos serão agrupados e removidos automaticamente os duplicados, auxiliando nas etapas da triagem (leitura do título e resumo) e da extração dos dados (leitura na íntegra).

Para sistematizar esta revisão de escopo e diminuir o viés de pesquisa, durante a seleção dos estudos, a leitura será desenvolvida em pares conforme os critérios de inclusão e pergunta de pesquisa pré-estabelecidos e em caso de discordância um terceiro revisor será consultado.

Esse processo de decisão da revisão será apresentado no formato do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P), incluindo os resultados da pesquisa (bancos de dados de pesquisa e fontes adicionais), remoção de citações duplicadas, seleção das fases dos estudos (título / resumo e texto completo), motivos para a exclusão de artigos, texto lido e quantitativo final de estudos incluídos.

2.4 Extração de dados

A extração dos dados será desenvolvida por meio de dois avaliadores independentes, os quais serão previamente orientados e treinados pelo pesquisador principal. Para facilitar a compreensão e extração dos dados será estruturado um formulário de extração de dados alinhado aos objetivos e perguntas desta pesquisa. Ressalta-se que, antes de iniciar a extração os autores realizarão um teste piloto com leitura aleatória de 10 artigos, com o intuito de testar o formulário.

A ferramenta de extração de dados de rascunho será modificada e revisada conforme necessário durante o processo de extração de dados. As modificações serão detalhadas na revisão completa do escopo. Quaisquer divergências que surgirem entre os revisores serão esclarecidas e solucionadas por meio de discussão com auxílio do terceiro revisor.

2.5 Apresentação dos dados

Os dados extraídos serão apresentados em forma de tabelas, quadros e/ou ilustrações contendo: autores, ano de publicação, local, objetivo, população, métodos, atuação do ACS e principais resultados de maneira alinhada com o objetivo desta revisão de escopo. A atuação do ACS será categorizada de acordo com os atributos da APS. Um resumo narrativo será elaborado por meio de categorias que emergirem nos resultados encontrados.

Agradecimentos

Este artigo foi desenvolvido durante a disciplina de Análise e Estratégias de Busca de Publicações Científicas do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF-UEL).

Financiamento

Para a condução desse estudo não houve financiamento por agências de fomento, sendo de inteira responsabilidade dos autores todos os custos oriundos para a construção deste manuscrito.

Conflitos de interesse

Os autores declararam que não existem interesses concorrentes.

Referências

Arksey H., & O'Malley L. (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8 (1),19–32.

Brasil, M. S. (2019). *Estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase – 2019 – 2022 - Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (CGHDE)*. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/27/Estrategia-Nacional-CGHDE-Consulta-Publica-27mar.pdf>"mar.pdf.

Brasil, M. S. (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Brasil, M. S. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da

Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

Brasil, M. S. (2019). *Indicadores epidemiológicos e operacionais de hanseníase 2001-2017*. Recuperado de: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/13/Indicadores-epidemiologicos-e-operacionais-de-hanseniasse-Brasil-2001-a-2017.pdf>.

Brasil, Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Recuperado de: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Campos, G. W. S. (2006). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec.

Franco-Paredes, C., & Rodriguez-Morales, A. J. (2016). Unsolved matters in leprosy: a descriptive review and call for further research. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 15(33). Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27209077/>

Lanza, F. M., & Lana, F. C. F. (2011). O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(spe), 238-246. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500030>

Mendes, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. *Organização Pan-Americana da Saúde*, 549: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

Nobre, M. L., et al. (2017). Multibacillary leprosy by population groups in Brazil: Lessons from an observational study. *PLoS Negl Trop Dis*, 11(2), 1-14

Oliveira, M. A. de C.; PEREIRA, I. C.. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 158-164. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>

Organização Mundial de Saúde. (2016). *Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: acelerar a ação para um mundo sem lepra*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/17/9789290225201-pt.pdf>

Organização Pan Americana de Saúde. (2018). *Reafirma compromisso em trabalhar com países para eliminar doenças transmissíveis até 2030*. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5752:opas-oms-reafirma-compromisso-em-trabalhar-com-paises-para-eliminar-doencas-transmissiveis-ate-2030&Itemid=812

Peters M. D. J., Godfrey C., McInerney P., Baldini Soares C., Khalil H., & Parker D. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. In: Aromataris E., Munn Z. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2017. Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Sales, J. C. S., et al. (2013). O significado da hanseníase para o agente comunitário de saúde. *R. Interd*, 6 (1), 17-24

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia/ Bárbara Starfield.*, 726, Brasília: UNESCO, M.S

Tasca, R., Massuda, A., Carvalho, W. M., Buchweitz, C., & Harzheim, E. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*, 44 (4). Recuperado de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>

Tavares, J. B., Costa, J. L. D. C., da Costa, J. B., & Furtado, L. G. S. (2019). Método problematizador no trabalho de busca ativa de hanseníase em dois centros de saúde: descrição de experiência. *Rev Rev. Bra. Edu. Saúde*, 9 (2), 01-06

Tricco, A. C. et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169, 467–473.

Vallegas, A. B., de Souza, Â. C., Sanches, L. dos S., & Alves, L. A. (2020). A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. *Research, Society and Development*, 9(4), e129942962-e129942962.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Natacha Bolorino – 20%

Alessandro Rolim Scholze – 10%

Izabela Nayara Ricardo – 10%

Franciely Midori Bueno de Freitas – 10%

Laís Cristina Gonçalves Ribeiro – 10%

Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo – 10%

Natalia Marciano de Araújo Ferreira – 10%

Flávia Meneguetti Pieri – 20%